BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA

FRANZ RUPPERT

TRAUMA, MIEDO Y AMOR

Hacia una autonomía interior
con la ayuda de las constelaciones

Herder

Franz Ruppert

TRAUMA, MIEDO Y AMOR

HACIA UNA AUTONOMÍA INTERIOR CON LA AYUDA DE LAS CONSTELACIONES

Traducción de
Daniel Dietz

Herder

Título original: Trauma, Angst und Liebe. Unterwegs zu gesunder Eigenständigkeit. Wie Aufstellungen dabei helfen
Traducción: Daniel Dietz
Diseño de la cubierta: Gabriel Nunes
Edición digital: José Toribio Barba

© 2012, Kösel Verlag, una división de Verlagsgruppe Random House GmbH, Múnich
© 2018, Herder Editorial, S. L., Barcelona

ISBN digital: 978-84-254-4214-8
1.ª edición digital, 2018

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com).

Herder
www.herdereditorial.com

Índice

Prólogo

1. ¿Cuál es el origen de los problemas psíquicos?
   - Motivos para hacer psicoterapia
   - La constelación de la intención

2. ¿Qué es la psique?
   - Cuerpo y psique
   - Red psicosomática
   - Características de la psique
   - Capacidades psíquicas
   - Conciencia y voluntad
   - Psique y realidad
   - Sincronización de procesos psíquicos
   - Psique y supresión de la realidad
   - Psique y cerebro
   - Monismo materialista
   - «Alma» y «mente»

3. ¿Qué es una psique sana?
   - Condiciones para el desarrollo de una psique sana
   - Integración y coherencia
   - Capacidades de una psique sana
   - Necesidades simbióticas satisfechas
   - Vínculo seguro
   - Necesidades de autonomía satisfechas

¿Egoísmo o autonomía sana?

4. Traumas como origen de «trastornos» psíquicos
   - Estados de bienestar, estrés y trauma
   - Definición general de trauma
   - Desconexión y fragmentación de la psique como consecuencia del trauma
   - Miedo
   - El modelo de la personalidad fragmentada
   - Amor
   - Sexualidad
   - Roles sociales como estrategias de supervivencia
   - Tipos de trauma
   - Traumas existenciales
   - Traumas de pérdida
   - Traumas simbióticos y de vínculo
   - Traumas del sistema de vinculación
   - Trauma y cerebro

5. Psicotraumatología multigeneracional
   - Accidentes y catástrofes civiles
   - Guerras
   - Violencia sexual
   - Transmisión de traumas a través de padres traumatizados
   - Cooperación con los afectados
   - Apertura de los procesos de asimilación y de terapia
   - Constelaciones como método central

6. Psicoterapia basada en el método de las constelaciones
   - De la constelación familiar a la constelación de traumas
   - La constelación de la intención
   - Constelaciones en la terapia individual
   - Validez y fiabilidad del método de las constelaciones
   - Requisitos para constelaciones válidas
   - Pragmatismo sin metafísica

7. Ejemplos de terapias individuales y de grupos
   - Hombres y mujeres en la guerra de parejas
   - Las guerras como causas y consecuencias de traumas
   - Consecuencias de las guerras hasta la cuarta generación
   - Muertes horribles y las consecuencias en la familia
   - Adopciones

Traumas antes, durante y después del nacimiento
Complicaciones en el parto
Traumas y síntomas de enfermedad física

8. ¿Cómo podemos volver a estar psíquicamente sanos?
Ponerse en camino
Los cuatro pasos del proceso de curación
Percibir y sentir en vez de desahogar
Reconocer y abandonar las ilusiones
Comprender el sentido de los síntomas
Renunciar a sentimientos absorbidos y a ilusiones simbióticas
Dolor y sentimientos saludables
Encuentro amoroso con uno mismo
Poder sentirse y expresarse de nuevo
Estar y mantenerse en sí

9. Marco de condiciones sociales y culturales para la salud psíquica
Dejar de traumatizar
Crear espacios seguros para el desarrollo de los niños
Desarrollar culturas de autonomía sana

Bibliografía

Indice de ejemplos

Prólogo

Para la quinta edición de mi libro *Almas confusas*,* la editorial me propuso hacer una revisión completa del texto. Sin embargo, tras intentarlo en varias ocasiones, comprobé que no era posible porque mis ideas científicas y la práctica de mi trabajo terapéutico habían cambiado demasiado en los diez años transcurridos desde la publicación del libro en 2002.

En lugar de querer mejorar *Almas confusas* con añadidos y correcciones, me pareció mejor cederle el lugar histórico que ocupa en el desarrollo de mi trabajo. En ese libro expreso tanto mis conocimientos como mis equivocaciones del período 1994-2002. La utilidad de ese libro sigue siendo mostrar que hasta las más graves enfermedades psíquicas diagnosticadas como «psicosis» y «esquizofrenia» se pueden comprender y tratar de forma efectiva bajo el enfoque de la psicotraumatología multigeneracional. La psicotraumatología multigeneracional es una nueva teoría explicativa y una nueva técnica psicoterapéutica para tratar las denominadas enfermedades psíquicas. Se opone a un tratamiento exclusivamente farmacológico en el campo de la psiquiatría.

El presente libro se adhiere a muchas conclusiones que publiqué por primera vez en *Almas confusas*, pero las amplía e incluso las corrige donde es necesario. Presenta el estado actual de mis experiencias y conocimientos. Sigo considerando que los traumas son la causa principal de los problemas de salud, tanto psicológicos como físicos, que todos sufrimos. En mi trabajo psicoterapéutico, sigo viendo con claridad que la

energía y el contenido de un trauma se transmiten de generación en generación a través de la relación maternofilial, es decir, los traumas de las generaciones anteriores son absorbidos por la psique de los niños.

El concepto teórico que intenta definir este proceso es el de «trauma simbiótico». De este tipo de trauma surgen las distintas formas de «enredos simbióticos» que a su vez conllevan una variedad de anomalías psíquicas y de «enfermedades».

Entre tanto, he reemplazado el concepto de «alma», el cual crea confusión por su connotación religiosa y espiritual en varios idiomas,* por la definición más clara de «procesos psíquicos». Este concepto de psique ayuda también a comprender con más exactitud el de trauma de la psique. Los traumas son sucesos que llevan a la psique a suprimir realidades de la conciencia no soportables, en lugar de crear conexiones con la realidad. Además, otorgo una clara posición central en la definición del concepto de trauma al fenómeno de la fragmentación de la personalidad en tres partes diferentes.

La psicotraumatología multigeneracional se enfrenta, a través de la teoría del trauma simbiótico, a un tabú de la sociedad profundamente arraigado. Los *traumas de las madres* son considerados el origen principal de los trastornos psíquicos de sus hijos. De esta manera, el trabajo terapéutico obtiene un claro enfoque: no se trata de solucionar los enredos emocionales en una familia o de reconciliarse con los padres, sino de liberarse de padres traumatizados, tanto en lo práctico como en lo psíquico, y de salirse de enredos simbióticos con el sistema familiar. Se trata de integrar las partes de la propia personalidad que han sido disociadas a consecuencia del trauma simbiótico y de todo otro trauma relacionado con este. El objetivo general de esta terapia es acrecentar las partes sanas de la persona y estimular su capacidad de desarrollar un modo de vida autónomo y responsable. Para ello, es necesario abandonar el mundo de las ilusiones simbióticas y cualquier otra estrategia de supervivencia. Estas evitan el contacto con la realidad traumatizante, interfieren en el acceso a la empatía con uno mismo y bloquean, por tanto, el contacto de una persona con su interior y con su entorno. Se trata de evitar ser víctima o agresor, ya sea interna o externamente, y de acceder a un estado de desarrollo psíquico sano.

Esta nueva comprensión de la psique y del trauma permite aplicar un enfoque terapéutico diferente. Basado en esto, no solo he desarrollado un nuevo método, sino un concepto de psicoterapia propio con el que, a través de la representación mediante personas, se hacen visibles externamente espacios psicológicos internos y se ponen en marcha

procesos de cambio oportunos. Lo he denominado la «constelación de la intención».

Con el método de la constelación de la intención se trabaja con la intención que el paciente tiene en ese momento. Esto evita esfuerzos terapéuticos inútiles, cuando un paciente no puede o no quiere expresar una intención que lo lleve a un cambio. Al mismo tiempo, protege a la persona del peligro de sobrepasarse emocionalmente y de traumatizarse de nuevo durante la terapia.

Nuestros sentimientos pueden volver a fluir libremente con la corriente de la vida cuando conseguimos salir de nuestros enredos e integramos nuestras partes disociadas. Volvemos a ser personas con vitalidad y en contacto con la realidad y con nosotros mismos. Somos capaces de aproximarnos a otras personas, si así lo decidimos, y estar a solas cuando necesitamos tranquilidad y distancia. En ese momento estamos unidos simbióticamente de manera constructiva y al mismo tiempo somos autónomos.

* *Verwirrte Seelen*. Libro no traducido al castellano. *(N. del T.)*

* A diferencia de en otros idiomas, en alemán la palabra *Seele,* traducida generalmente al castellano como «alma», significa también «psique». *(N. del T.)*

1. ¿Cuál es el origen de los problemas psíquicos?

Motivos para hacer psicoterapia

Soy profesor de educación superior y psicoterapeuta. ¿Por qué vienen personas a mi consulta y buscan ayuda psicoterapéutica? En mi experiencia, se trata sobre todo de los siguientes motivos:

- relaciones de pareja que van mal;
- complicaciones en las relaciones con los hijos;
- algunas personas se sienten solas, no tienen pareja y anhelan una relación duradera;
- otras se sienten aisladas en grupos o en comunidades;
- muchas personas sufren miedos, depresiones y otras, en ocasiones, psicosis;
- algunas arrastran síntomas físicos molestos, otras sufren enfermedades crónicas pesadas o, incluso, cáncer;
- a veces son conflictos en el trabajo que ya no pueden sobrellevar solas.

Con más frecuencia, los problemas psíquicos, los «trastornos» o incluso las «enfermedades» se manifiestan en relaciones interpersonales conflictivas. Se expresan también a través de marcados síntomas de sufrimiento psíquico y físico.

Solicitar ayuda psicoterapéutica no es, a mi parecer, una señal de debilidad, sino de conciencia de uno mismo. Ofrece la oportunidad de

que el deseo de liberarse de dependencias y de acceder a su propia fortaleza tenga un efecto. Aproximadamente el 80% de las personas que esperan obtener una mejoría en su situación vital echando un vistazo a su mundo interior, en terapia individual o de grupo, son mujeres. Quieren comprenderse mejor y crecer a nivel personal. Las mujeres parecen expresarse más abiertamente sobre sus sentimientos y relaciones que los hombres. Desean responsabilizarse en mayor medida de su propia vida y mejorar las relaciones con sus parejas y sus hijos.

Los motivos por los que los hombres buscan ayuda terapéutica son a menudo haber sido abandonados por sus parejas o esposas, los conflictos en el trabajo o la pérdida del empleo. Me alegro cuando los hombres no evitan sus problemas psíquicos y buscan ayuda terapéutica para averiguar las causas psicológicas de sus problemas vitales y de relación.

Por ejemplo, un hombre me escribió:

> Me gustaría hacer una terapia individual con usted. En situaciones de estrés pierdo el control sobre mí: tengo taquicardia, me cuesta respirar, no puedo pensar correctamente y, en parte, me vuelvo también agresivo, por lo que insulto a los demás y les digo cosas de las que posteriormente me arrepiento. Esto me preocupa cada vez más. La causa debe estar seguramente en mi padre. Era alcohólico y sumamente colérico, por lo que de niño tuve muchas veces miedo a morir. Bajo presión, este miedo sigue aflorando hoy en día. He llegado a entender mentalmente lo que me sucede, pero luego me siento indefenso ante ello. ¡Espero que tenga usted tiempo para atenderme y ayudarme a liberar este bloqueo para que mi vida vuelva de nuevo a fluir correctamente!

Esta consulta abierta y reflexiva indica el nivel de madurez psicológica de la persona. En el trabajo con este cliente, el niño pequeño, al que había disociado en su interior, salió a la luz y pudo acceder emocionalmente de nuevo a él. Este niño pequeño ya no suponía un «bloqueo» para él, sino una fuente de felicidad y de fuerza vital.

Tras veinticinco años de trabajo de psicoterapeuta, estoy convencido de que cada persona, ya sea hombre o mujer, puede experimentar un restablecimiento a nivel psíquico si trabaja en ello y persigue esta meta. Sanar heridas psíquicas es únicamente una cuestión de tiempo, paciencia, valor y disposición a superar las resistencias internas.

Las experiencias realizadas con los años me muestran que, con gran regularidad, los problemas actuales que sufrimos y que no podemos solucionar solos, nos remiten a conflictos psíquicos no resueltos de nuestro pasado. Nos indican que los viejos conflictos todavía no se han terminado en nuestro mundo interior. De esta manera, a menudo accedemos al inicio de nuestra niñez, a nuestro nacimiento, y quizá a

nuestra concepción.

Ejemplo 1
Encontrar un hombre adecuado para mí
(Laura)

En un taller de grupo, Laura se sienta a mi lado para hacer una constelación. Es una mujer de edad media, se muestra simpática y agradable y es, en mi opinión, atractiva. Me cuenta que no ha tenido ninguna relación estable con un hombre desde que se divorció doce años atrás. Las relaciones amorosas cortas que ha tenido han sido a distancia o con hombres casados. Ella se lo explica de la siguiente manera: «Creo que tengo miedo de ser abandonada y los hombres casados ya me han abandonado».

Le pregunto a Laura sobre su infancia. Me cuenta que cuando era un bebé de dieciséis meses de edad la llevaron a vivir con su tía porque su madre fue internada en un hospital por un largo período de tiempo. Tras un año, volvió a vivir con su madre. Para ella, la relación con su madre ha sido siempre muy difícil.

Le pregunto a Laura sobre la vida de su madre. Es la quinta de ocho hermanos, de los cuales uno murió tempranamente antes de nacer ella. En ese momento, Laura recuerda que, antes de su propio nacimiento, su madre había perdido una hija en el noveno mes de gestación.

Por el momento tengo suficiente información y le pregunto a Laura cuál es la intención de su constelación. Laura me dice que desea saber cómo puede volver a tener una relación con «un hombre adecuado para mí». Le sugiero que escoja una persona del grupo para que represente su intención y que la posicione en la sala. Le pido que se mantenga junto ella.

La representante escogida para la intención de Laura la mira con buenos ojos y considera buena su intención. Poco después observa tristeza en la mirada de Laura. A su vez, Laura empieza a sentirse agitada. Siente el deseo de huir (figura 1).

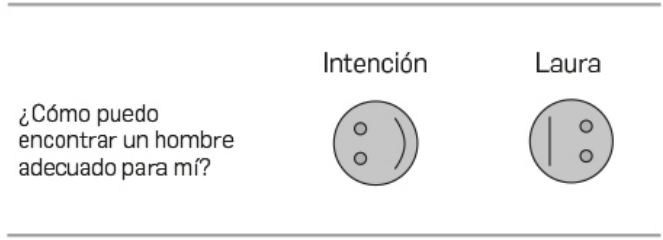


Figura 1. Laura y su intención.

Le sugiero a Laura que elija un representante para la parte de su psique que siente el impulso de huir. Sin embargo, una vez elige una representante para ello, esta no tiene deseo de huir, sino que, al contrario, se siente tranquila y quiere quedarse ahí. Laura y la representante de su intención, que se encontraban hasta ese momento una frente a la otra, se giran hacia esta nueva representante y se sitúan una al lado de la otra. Laura ya no se siente agitada y está más tranquila (figura 2). La representante de la parte que deseaba huir quiere acercarse. Inicialmente, Laura no quiere que se le acerque, pero, tras un tiempo, accede a que se aproxime un par de pasos.

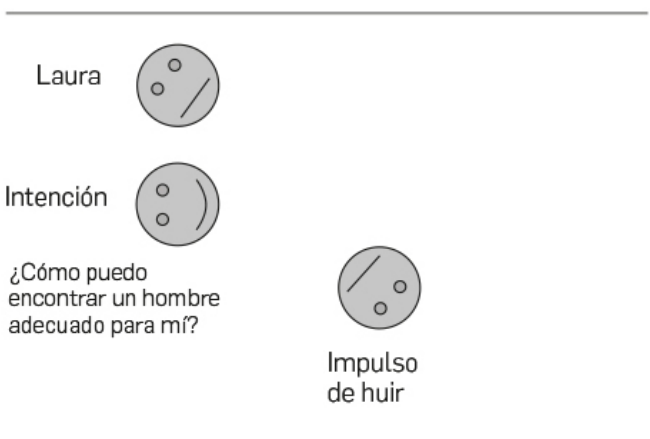


Figura 2. El impulso de huir.

Sugiero a Laura que escoja dos nuevos representantes: uno para su madre y otro para sí misma, cuando era un bebé de dieciséis meses. Tras hacerlo, las representantes de su madre y del bebé se abrazan inmediatamente. La representante de Laura de pequeña llora y apoya su cabeza sobre el hombro de la representante de su madre (figura 3). Curiosamente, la madre de Laura dice que la quiere, pero que no puede estar ahí para ella.

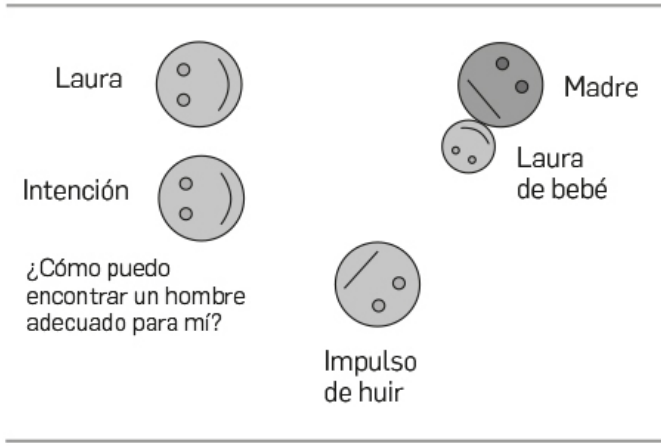


Figura 3. Laura, su intención, su madre y Laura de bebé.

A continuación pido a Laura que escoja un representante para la niña que nació muerta antes de que ella naciera. Tras hacerlo, la representante de la madre se vuelve más y más inquieta. Dice: «¡Esto no puede ser!». Se separa de la representante de Laura de pequeña, que se apoyaba sobre su hombro, y se aleja. La representante del bebé pierde así su apoyo y cae al suelo. Se encoge en posición fetal y empieza a llorar desconsoladamente. El bebé grita llamando a la madre, pero esta no regresa (figura 4).

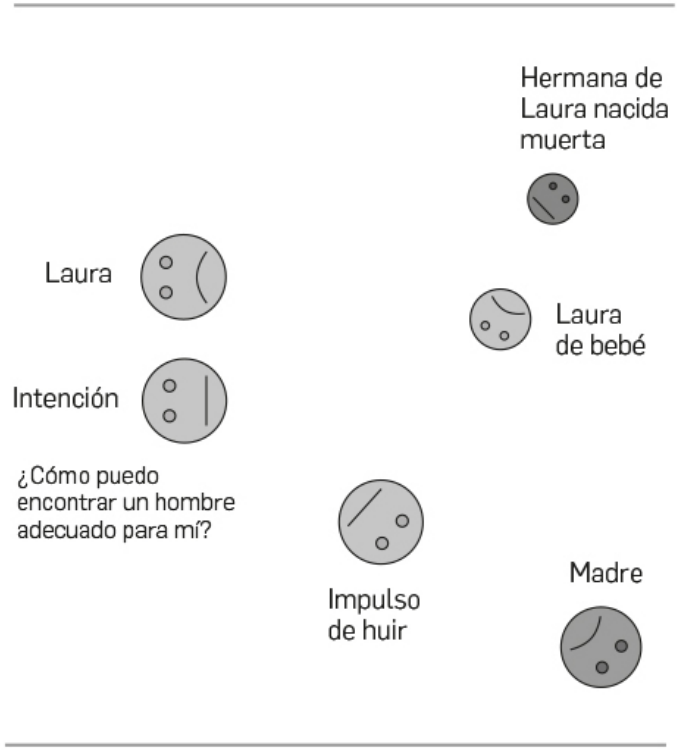


Figura 4. La madre de Laura se aleja del bebé.

A Laura le afecta la desesperación que expresa la representante de ella cuando era un bebé. Después de un rato se dirige hacia ella junto con la representante de su intención. La empieza a acariciar, a consolar y a abrazar. El bebé continúa llamando a su madre y Laura trata de explicarle que su madre se ha ido, pero que ella (Laura) está ahí como parte adulta. El bebé no lo consigue entender. Continúa llorando y Laura trata de consolarla en vano (figura 5).

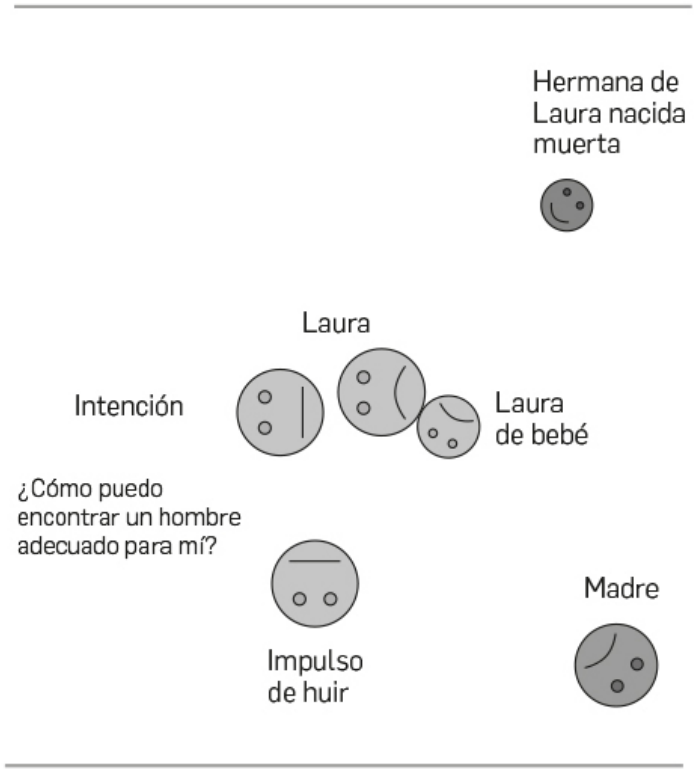


Figura 5. Laura intenta consolar al bebé.

Tras un rato, la representante del bebé le dice a Laura: «Me debes decir que formamos parte la una de la otra». Cuando Laura lo hace, rompe a llorar también y se abrazan tumbadas en el suelo. Además, es importante para Laura que la representante de su intención se encuentre detrás de ella y que la toque. Después de un tiempo, la representante del bebé propone levantarse. Laura y su intención la ayudan a ponerse en pie. Parece que el bebé tratara de mantenerse en pie con sus piernas aún débiles y de dar sus primeros pasos. Lo consigue con la ayuda de Laura y de la representante de su intención, y se muestra feliz y orgullosa por ello. Poco después comienza a reírse con fuerza y Laura acaba contagiándose de esta alegría. Se siente muy feliz al estar en contacto con la representante del bebé.

Laura, su intención y el bebé están de pie juntas. La representante

del impulso de huir se coloca frente a ellas. Le pregunta a Laura si puede acercarse un poco más. Laura lo permite, pero no quiere que se acerque del todo. Entre tanto, la madre de Laura observa la situación desde la distancia con buenos ojos y le dice a Laura que ahora está muy orgullosa de ella. Finalizamos la constelación con esta imagen (figura 6).

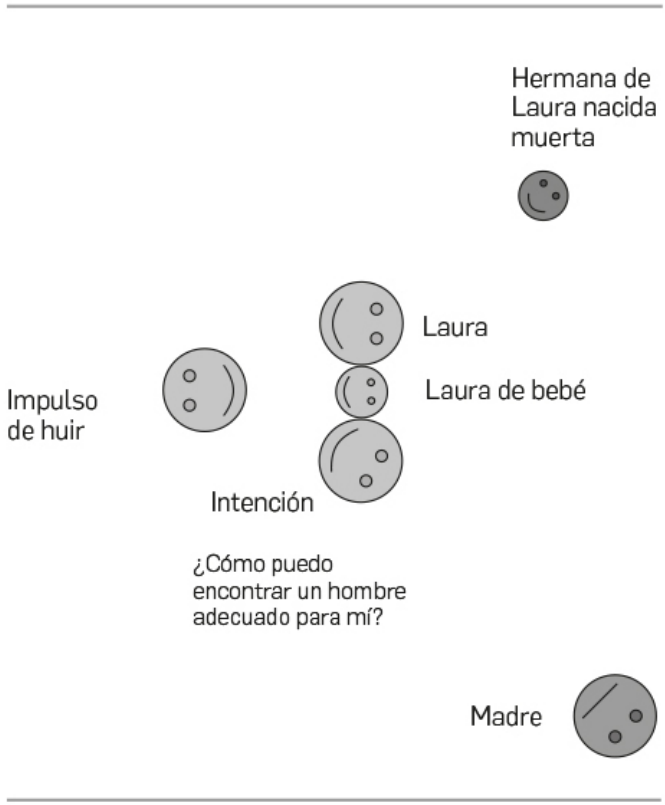


Figura 6. Laura entra en contacto consigo misma.

Dos días después del taller, Laura me escribe diciéndome: «El taller del fin de semana fue bastante agotador para mí, aunque a pesar de ello fue muy bueno y también bonito. Me va realmente bien y me siento feliz».

¿Cómo podemos interpretar esta constelación, la intención inicial, el desarrollo y el resultado?

- Por una parte, la intención de Laura parece clara y expresa una necesidad comprensible de tener una relación estable con un hombre. Por otra parte, Laura muestra su ambivalencia durante la entrevista inicial: es consciente de que busca expresamente hombres con los que no es posible tener una relación estable (hombres casados o que viven lejos de ella). La expresión «un hombre adecuado para mí» es por ello extrañamente confusa. ¿Que no encuentre una pareja adecuada depende de los hombres o depende de ella? Laura desea por un lado cercanía, pero al mismo tiempo le tiene miedo y la evita. Por ello, es importante que en la constelación se vea claro cuál es el origen de esta confusión.
- Del desarrollo de la constelación podemos concluir que hay una parte de Laura que tiene dificultad para aceptar la cercanía. La separación temprana de su madre parece ser el origen. Cuando Laura tenía dieciséis meses de edad, su madre desapareció de repente por más de un año. Esto no lo comprende un bebé y por eso llora y reclama a gritos a su madre. Cuando un niño pequeño hace esto por un tiempo, se arriesga a consumir toda su energía en ello y a exponerse a sí mismo a una situación crítica. Por este motivo, acaba teniendo que poner en marcha un mecanismo psíquico de defensa que le permita seguir viviendo aun sin su madre. La parte de su psique que busca a su madre sin interrupción tiene que ser reprimida y ceder ante la parte que está dispuesta a adaptarse a la nueva situación y a la madre sustituta. Por tanto, el bebé sufre una fragmentación de su psique. En el caso de Laura, el problema de vínculo se acrecentó al ser recogida de nuevo por su madre tras un año, momento en que la parte de su psique que se encargaba de su supervivencia ya se había acostumbrado a su tía como sustituta de su madre.
- La ausencia de la madre de Laura fue motivada por una enfermedad física que requirió un tratamiento médico prolongado, aunque, según la constelación, la razón profunda podría estar en el trauma de haber dado a luz a una niña muerta antes de que Laura naciera. Esta pérdida debió ser tan horrible para la madre que solo pudo reprimir y disociar esta experiencia e intentó evitar el

contacto con su nueva hija enfermándose.

- Al contactar emocionalmente con su parte infantil disociada y, por tanto, aún existente, Laura pudo ayudarla a liberarse de ese estado, a volverse más autónoma y a conectarse de nuevo con el desarrollo originalmente previsto para ella.
- De esta manera, se pudo acercar a sí misma. Perdió su urgente necesidad de recurrir a su mecanismo de supervivencia inicial, es decir, querer huir de su desasosiego, cuando entra en una relación más estrecha (imitando también aquí al mecanismo de supervivencia de su madre). Al final soportó mejor un acercamiento a sí misma. Ante un contacto estrecho, su miedo a ser abandonada no la llevó automáticamente de nuevo a una huida interna y a una fragmentación de la psique. Pudo marcar sus límites e indicar conscientemente con qué nivel de cercanía se sentía cómoda.
- Mientras Laura evite el contacto consigo misma, no encontrará a nadie que sea adecuado para ella o bien solamente encajará con parejas que no permitan mantener una relación estable. Laura podrá encontrar, por tanto, un hombre adecuado cuando se haya encontrado a sí misma. Para ello necesita integrar de nuevo en su psique a su bebé traumatizado y disociado.

El resultado de esta constelación se puede resumir de la siguiente manera: cuando tenemos una fragmentación de la psique debida a experiencias traumáticas de nuestra infancia, no podemos establecer una buena relación con nosotros mismos. Escenificamos repetidamente nuestro problema original —en este caso el problema de vínculo entre Laura y su madre—, en nuestras relaciones actuales. Como no tenemos confianza en nosotros mismos y no manejamos bien nuestro miedo, rabia o dolor, no desarrollamos confianza hacia las personas que son o podrían ser cercanas a nosotros. Una buena relación con nosotros mismos es la base de una buena relación con otras personas. Para ello, necesitamos averiguar cómo salir de nuestras fragmentaciones internas y anular los patrones de reacción o de comportamiento automáticos que son anacrónicos y no corresponden al estado actual de nuestro desarrollo psíquico.

La constelación de la intención

El procedimiento terapéutico con el que trabajo principalmente, y que se aplicó en el ejemplo citado, se llama «constelación de la intención». He desarrollado este método paso a paso basándome en mi experiencia con las «constelaciones familiares». Entré por primera vez en contacto con las constelaciones familiares en 1994, al participar en los talleres de Bert Hellinger. Las probé a continuación en mí mismo y las empleé intensivamente en mi consulta de psicoterapeuta. De este modo, tuve cada vez más claro cuáles eran las ventajas y las desventajas de esta técnica. Mi forma de trabajar hoy en día ya no tiene nada que ver con la filosofía original o con el método de las constelaciones familiares. Por ello, denomino «constelaciones de traumas» a mi manera de trabajar con este método.

El método de la constelación en sí mismo, es decir, el fenómeno de la «representación», me sigue fascinando. ¿Cómo es posible que personas elegidas como representantes en una constelación puedan comprender, de una manera aparentemente intuitiva, el mundo interior de otra persona, aunque nunca la hayan visto antes? Basado en mi experiencia de casi veinte años, me atrevo a decir que este método puede ser válido si se aplica con las debidas precauciones. Experimento con regularidad que los pacientes se sienten perfectamente reconocidos y reflejados a nivel interior por los representantes de una constelación. Si en alguna ocasión no es el caso, los pacientes lo suelen decir y se encuentra una causa para ello. A menudo, los hechos que salen a la luz en una constelación, y que ninguno de los representantes puede conocer, son confirmados posteriormente de forma sorprendente.

El formato particular de constelaciones con el que trabajo desde 2010 lo denomino «constelación de la intención». Está basado en mi teoría de la psicotraumatología multigeneracional y no es solamente una técnica, sino la aplicación metódica de un concepto psicoterapéutico (Ruppert, 2002, 2007, 2010a, 2010b). En este libro mostraré, a través de numerosos ejemplos, cómo se puede aplicar este método de manera apropiada.

Algunas preguntas sobre el método de las constelaciones, que hace años eran de gran actualidad, ya han sido respondidas y se han aclarado muchas dudas. Sin embargo, siento también que, tras años de intenso trabajo terapéutico, el viaje de descubrimiento no ha llegado todavía a su fin. Las experiencias realizadas requieren aún de sistematización y de precisión. Las investigaciones sobre el vínculo, el cerebro y la teoría del

trauma generan, a ritmo veloz, muchos conocimientos nuevos que requieren ser integrados en un concepto global.

La búsqueda de los pasos eficaces con los que efectuar procesos de cambios psíquicos sanadores solo se puede dar en la práctica terapéutica diaria. Con frecuencia, acuden a mí personas que ya han probado muchas de las formas de ayuda que se les ha podido ofrecer. Algunos de sus problemas fueron resueltos y otros se mantuvieron intactos por completo. Esto me demuestra que la psicoterapia, en general, tiene que seguir desarrollándose. Aún no entendemos muchas cuestiones o solo inicialmente y en pequeñas proporciones. Si no comprendemos la psique humana en toda su extensión, muchos de nuestros esfuerzos por restablecernos psíquicamente terminan siendo en vano o quedándose a medio camino. Incluso pueden llegar a ser más dañinos que útiles.

Este libro, como continuación de mis publicaciones anteriores, se centra principalmente en las siguientes cuestiones:

- ¿Cómo se puede definir de forma más clara el punto de referencia de la psicoterapia, es decir, la «psique» humana?
- ¿Qué significa, por tanto, la «salud psíquica»?
- ¿Qué lógica siguen cada uno de los pasos necesarios para sanar la psique humana?
- ¿Cómo se pueden aplicar los pasos de forma óptima con la ayuda del método de las constelaciones?
- ¿Qué es lo que hace que las constelaciones sean un procedimiento válido de psicoterapia?
- ¿Qué conclusiones podemos sacar de estos conocimientos para prevenir la aparición de enfermedades psíquicas?
- ¿En qué puntos se podrían tomar precauciones a nivel social para fomentar la salud psíquica en general?

2. ¿Qué es la psique?

Cuerpo y psique

Toda persona tiene un cuerpo que se compone de materia, por lo que de este modo participamos de la diversidad de propiedades de lo material. Tal como reconoce la física moderna, la materia consiste tanto de partículas sólidas como de ondas electromagnéticas. Por eso, las personas están formadas por sustancias sólidas y son al mismo tiempo sistemas energéticos de diversas formas.

La palabra «psique» proviene del griego y significa «soplo de aire». En ocasiones se traduce como «aliento de vida» o «fuerza vital». Esto significa que, para los hombres de las antiguas civilizaciones, su mundo interior no era algo comprensible de forma concreta. En su intento de explicar ese aspecto enigmático de su interior, imaginaron de todo con su fantasía. La parte no puramente material de la existencia fue, incluso para las personas más inteligentes, un gran misterio hasta la época moderna.

En la antigüedad griega eran los poetas, además de los filósofos, los que narraban con gran maestría historias sobre la vida de los hombres, el amor, la muerte, las pasiones y el destino. En uno de sus dramas, una mujer de nombre Psique se convierte en la amante de Eros, el dios del amor. Ambos tienen que superar innumerables dificultades antes de que puedan unirse como pareja. En estos dramas y conflictos, los hombres de la Antigüedad proyectaban sus propias experiencias vitales en el mundo de los dioses del Olimpo.

Puesto que la psique, es decir, el percibir, el sentir y el pensar del intelecto humano, es difícil de comprender como algo material, se la considera con frecuencia como algo inmaterial y completamente separado de la materia. La psique parece entonces algo añadido al cuerpo humano desde el exterior, lo que conduce a la idea de que son independientes entre sí. En todas las culturas existe esta visión dual que considera que el cuerpo y la «psique», o el «alma», son algo separado por principio.

Desde mi punto de vista, la psique (sigo usando este término que se ha generalizado en el contexto científico desde que la psicología es una disciplina universitaria) es una acción conjunta de materia, energía e información, de igual manera que el cuerpo es una interacción de cualidades materiales, energéticas y de información. ¿Cómo podríamos imaginarnos, de lo contrario, un corazón con vida si no es con la energía que lo mantiene en movimiento y con la información que regula la intensidad y la frecuencia de sus latidos?

Aunque separar el aspecto físico del psíquico de una persona viva pueda ofrecer ventajas por motivos teóricos y analíticos, no lo considero sostenible desde un punto de vista práctico. Si consideramos nuestro cuerpo y nuestra psique como algo separado, o si tratamos el cuerpo y la psique de otras personas como dos elementos que no forman parte el uno del otro, estamos fragmentando. Separamos algo que es inseparable. Con ello, incluso podemos hacernos daño a nosotros mismos o a otros. En el caso más extremo, tratamos la totalidad de una persona viva como si fuera carne sin mente o una mente sin carne. En cambio, en mi opinión, cada persona es, en cada segundo de su existencia y con cada fibra de su ser, una unidad de materia, energía e información que se desarrolla de forma conjunta.

Red psicosomática

El desarrollo del ser humano comienza con el crecimiento de las células del cuerpo en las que se forman paralelamente cada vez más propiedades psíquicas. Tras la unión del óvulo y el espermatozoide, los programas de energía, información y acción de los genes tienen la función de hacer avanzar sistemáticamente el desarrollo del embrión mediante la comunicación celular. Existen programas de información genéticamente codificados que hacen posible la división y la creación de

células. Proporcionan a cada célula su lugar y función específicos en la globalidad del organismo en formación.

El sistema de las hormonas y de los neurotransmisores es otro elemento fundamental que dirige a un ser vivo. Las hormonas son las sustancias que activan o relajan el organismo. Pueden dirigir la atención de este, acelerar sus actividades o bloquearlas. Los neurotransmisores definen, en dosis precisas, el nivel de excitación del organismo y activan una gran cantidad de corrientes y vibraciones electromagnéticas.

Un organismo no podría sobrevivir sin un sistema inmunitario altamente inteligente que lo proteja de los ataques externos. Los antígenos, los fagocitos, los linfocitos y una fenomenal memoria para la creación de anticuerpos forman la base de un sistema altamente eficiente, que tiene que ganar, día tras día, la batalla contra nuevas influencias nocivas que amenazan al organismo.

La psique está constituida por innumerables rutas nerviosas conectadas entre sí y que convergen en el cerebro como una gran unidad. Es capaz de condensar y agrupar en unidades coherentes una gran cantidad de información, la que existe fuera del cuerpo y la que se crea a cada segundo en el interior del organismo.

La información genética, el sistema hormonal, el sistema inmunológico y la psique, con sus innumerables ramificaciones nerviosas, son, por tanto, los elementos fundamentales, hasta ahora conocidos, que conforman la «red psicosomática» que se entreteje en un organismo (Faulstich, 2010). Están en continuo intercambio entre sí de numerosas formas e impregnan al ser vivo desde el momento de su creación hasta el de su muerte (figura 7). Por ello, opino que la psique es una característica y un elemento fundamental de un organismo. En el transcurso de la evolución, no ha cesado de diferenciarse cuanto mayor ha sido la complejidad del organismo. En la especie humana, el desarrollo de la psique no ha alcanzado, con seguridad, un estado definitivo.

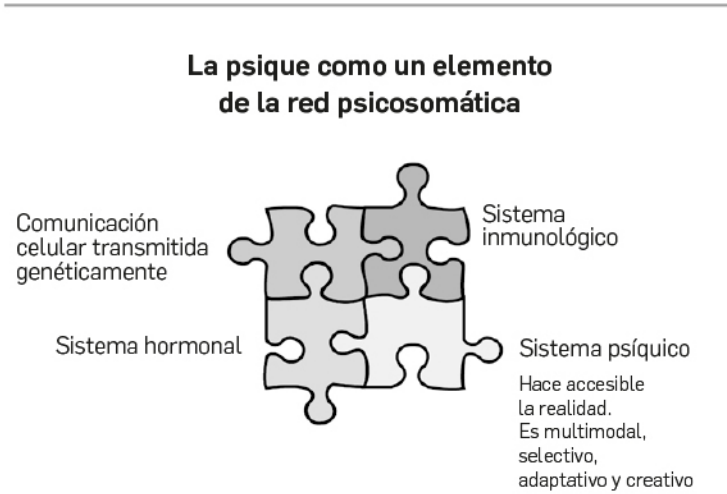


Figura 7. La red psicosomática y sus sistemas secundarios.

Características de la psique

En términos generales, la función de la psique es proporcionar el acceso a las diferentes realidades que sean significativas para un organismo en continuo proceso de desarrollo y cambio. Por una parte, lo es la realidad formada por los hechos que ocurren fuera del organismo, es decir, el «mundo», lo que, desde la perspectiva del ser vivo, es el «entorno». Por otra parte, lo es la realidad propia del organismo en sí, desde su superficie visible hasta su «mundo interior» oculto, por tanto, todo lo que él es.

Según mi comprensión, la psique consiste en numerosos procesos de procesamiento de información altamente complejos que reposan en bases materiales y energéticas. Dado que el entorno es tan complejo,

también tiene que serlo la psique. Por ese motivo, es «multimodal», es decir, utiliza distintos canales para proveerse de la información que necesita en su entorno correspondiente.

Estos procesos psíquicos cumplen funciones específicas para la supervivencia de un organismo y para la conservación de su especie. Los programas de procesamiento de información necesarios para ello poseen la extraordinaria capacidad de ajustarse a los cambios del entorno del ser vivo. Permiten la adaptación a los distintos y siempre cambiantes contextos naturales y sociales específicos de la especie. Por eso, una cualidad particular de la psique es manejar las realidades cambiantes de forma «inteligente», es decir, con la ayuda de complejos procesos de procesamiento de información.

Los programas psíquicos no son solamente adaptativos, también son enormemente creativos. Pueden combinar de forma novedosa la información existente y crear otra nueva. Son incluso capaces de ser parcialmente conscientes de sí mismos y de percibir su propia lógica interior.

Ya que, al parecer, no solo los humanos disponemos de una psique, podemos afirmar lo siguiente: la psique reproduce de forma específica la realidad que es relevante para los distintos tipos de organismos, es decir, solo se representa a nivel psíquico la parte de la realidad existente que sirve para la conservación de la especie y que es útil para su multiplicación. Por esta razón, la porción del entorno y del mundo propio que es relevante para los seres humanos es distinta a la de, por ejemplo, peces, pájaros o monos. Los procesos psíquicos son formas de captación y de procesamiento de información altamente específicas para cada tipo de organismo.

Dado que los especímenes femeninos y masculinos de una especie que se reproduce sexualmente tienen funciones diferentes para el mantenimiento de la especie, tiene que ser también diferente su psique. La edad de un organismo también desempeña un papel. Por ello, son distintas las psiques de hombres y mujeres, como lo son las de personas jóvenes y mayores.

Por tanto, la psique no refleja nunca de forma completa el entorno y el mundo interior específico de una especie, sino únicamente en fragmentos. El mundo propio particular de cada organismo es reflejado psíquicamente de manera selectiva según sea necesario para sus distintas etapas de desarrollo.

Los organismos son conscientes, en diferentes grados, de esta

representación psíquica multimodal, selectiva, adaptativa y creativa del mundo propio y de su entorno. Una gran parte transcurre de forma completamente inconsciente como procesos de control psíquicos, algunos sucesos alcanzan niveles de conciencia ligeros (por ejemplo, en caso de urgencia, solo como señal de dolor) y la representación interior en imágenes y palabras, que podemos calificar de claridad consciente, consta solamente de unos cuantos fragmentos de la realidad.

En el concepto de psique se tiene que diferenciar, según la buena tradición psicológica, entre los procesos psíquicos inconscientes, semiconscientes y conscientes. El componente inconsciente de la adaptación, superación y aprovechamiento de la realidad facilitada por la psique de un organismo es, con gran probabilidad, mucho mayor que el consciente. Desde un punto de vista evolutivo, la parte inconsciente corresponde a los programas más antiguos, siendo la conciencia un producto de la evolución más tardío. Por ejemplo, el conocimiento de que los hijos son fruto del contacto sexual es, en el contexto de la historia de la humanidad, relativamente nuevo. En este sentido, no es necesario tomar ninguna decisión consciente para procrear, sino todo lo contrario, la conciencia puede incluso llegar a ser un impedimento para ello.

También los animales son, aparentemente, conscientes de sus condiciones de vida. Cuanto más desarrollados y «sociales» son, más conciencia parecen tener. Frans de Waal describe la asombrosa capacidad de conciencia de chimpancés y bonobos (de Waal, 2007). Sin cuestionar las capacidades psíquicas conscientes de animales o plantas, la psique humana ha alcanzado, entre los distintos tipos de seres vivos, el mayor grado de conciencia sobre su realidad, tanto externa como interna:

- Hemos adquirido un inmenso conocimiento diferenciado sobre nuestro entorno hasta las galaxias más lejanas.
- Podemos incluso internarnos en el campo de conciencia de otras especies de seres vivos.
- Disponemos de la capacidad de encontrar acceso a nuestro propio inconsciente.

Capacidades psíquicas

Cuando pregunto a los asistentes de mis conferencias lo que significa para ellos la palabra «psique», la respuesta que recibo a menudo es que son los sentimientos subjetivos. Sin embargo, los sentimientos son solamente una parte de la totalidad de la psique. La psique humana consiste en un gran número de capacidades diferentes:

- La psique abarca varias formas de percepción. Podemos ver, oír, oler, saborear y sentir lo que existe en la realidad con diferentes propiedades como cuerpos sólidos, ondas de energía o sustancias químicas.
- La psique comprende diversas formas de sensaciones y sentimientos. Tenemos sensaciones corporales y podemos sentir miedo, rabia, dolor, amor, orgullo o vergüenza en relación con lo que percibimos. Solo a través de las sensaciones y los sentimientos, la realidad percibida se convierte en una realidad subjetiva de interés para el organismo que la percibe y adquiere un sentido subjetivo. Sin sensaciones ni emociones, no hay motivaciones. Sin sensaciones corporales ni sentimientos, la realidad percibida permanece en el exterior. Los sentimientos forman, por ello, la base de la subjetividad y de la individualidad. Ojos que no ven, corazón que no siente: así sería la vida de las personas si no existieran los sentimientos. Las reacciones emocionales tienen un papel importante en el desarrollo superior de una especie. A través de los sentimientos, se establece una relación intensa con otros seres vivos y se puede formar también un vínculo único con uno mismo. Los sentimientos están, por un lado, directamente ligados a situaciones vividas y permiten, por otro, una relación duradera con condiciones ambientales y con otros seres vivos. Por ejemplo, cuando alguien a quien queremos o tememos no está con nosotros, el sentimiento de amor o de miedo hacia esa persona está presente en nuestra psique. Los sentimientos mantienen el contacto con el presente y el pasado de una forma particular. Quien no siente nada, recuerda poco del pasado. Los sentimientos intensos pueden evocar con fuerza sucesos pasados como si estuvieran ocurriendo en el presente.
- La psique se compone de varias formas de pensamiento. El

pensamiento puede ser asociativo, es decir, asocia percepciones y estados interiores que coexisten en el tiempo y en el espacio, mediante ideas o fantasías más o menos intuitivas o arbitrarias. Los procesos de pensamiento pueden estar orientados de forma instrumental y aspirar a la solución de problemas a corto plazo. También se puede pensar de forma analítica y lógica, analizando la unidad fundamental de lo percibido y sentido y esforzándose por identificar orígenes, causas, condiciones y efectos de las realidades. El pensamiento analítico y lógico intenta ir al fondo de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nuestro interior y diferenciar lo importante de lo que no lo es. Presta atención a conceptos definidos con exactitud. Los conceptos poco claros y las contradicciones lógicas son para el pensamiento analítico-lógico una indicación importante de que la realidad no es comprendida lo suficiente.

- Un elemento fundamental de la psique humana es su capacidad de expresión lingüística. A través del lenguaje se puede adquirir una conciencia más profunda del entorno y del mundo interior. Que las realidades puedan ser descritas correctamente con palabras es la base para poder enfrentarlas mejor.
- La psique humana dispone de una serie de formas de memoria que apoyan los procesos de percibir, sentir y pensar mediante el almacenamiento de información a corto y a largo plazo. Estos sistemas de memoria conservan modelos de percepciones o de sentimientos, palabras, conocimientos, vivencias o rutinas de actuación y enriquecen el abanico de experiencias para nuevas exploraciones de la realidad. Los recuerdos son conscientes, y pueden ser, por tanto, evocados «explícitamente», o inconscientes, y se encuentran «implícitos» en la red psicosomática como modelo de reacción que puede ser activado. Hoy en día partimos de que, en la fase inicial del desarrollo humano, los recuerdos son únicamente implícitos y que solamente a partir del segundo año de vida, con la progresiva maduración del cerebro, es posible tener un recuerdo explícito de lo vivido. La pregunta de hasta dónde alcanzan los recuerdos

implícitos sigue sin tener respuesta. La práctica psicoterapéutica parece indicar al menos que, tanto las experiencias prenatales como las del propio nacimiento, pueden marcar sustancialmente la psique humana. Probablemente incluso los sucesos alrededor de la concepción dejen un rastro de información en el organismo. En este contexto, se habla de «memoria del cuerpo» o «memoria celular», a la que se puede acceder a través de métodos de terapia regresiva, por ejemplo la hipnosis, o que se puede expresar en dibujos y juegos de niños (Eschenbach, 1994).

- En los seres humanos la psique implica la capacidad de ser consciente de uno mismo. Esto quiere decir que la psique humana tiene, al menos parcialmente, una idea sobre su propia existencia y sobre cómo funciona. En grandes proporciones es autorreflexiva y puede, de este modo, cambiarse y reprogramarse a sí misma de forma consciente. «¿Quién soy yo?» es la pregunta para la identidad. La identidad puede significar algo diferente en las distintas fases de la vida: ¿quién soy yo como niño, como adolescente, como joven, como adulto, como anciano? Como niño se toma, en primer lugar, a los propios padres como referentes y modelos para formar la propia identidad. La persona que no sabe quiénes son su madre y su padre tiene un gran problema de identidad. Los adolescentes buscan ídolos en los grupos de su generación y en los medios de comunicación a los que emular. A medida que vamos haciéndonos mayores, se vuelve más claro que no podemos vivir la vida de otros, sino que tenemos que encontrar nuestro propio camino.
- Los procesos psíquicos pueden ocurrir de forma aislada o transformarse en conductas o acciones. Las reacciones reflejas e instintivas pueden ser la consecuencia de percepciones. Pueden producirse acciones impulsivas o pueden desarrollarse estrategias de actuación bien pensadas. Los procesos psíquicos de elaboración conducen, en ocasiones, a tomar la decisión consciente de no actuar y de no hacer nada.

Todos los módulos de la psique —percepción, emoción, cognición, yo,

reacción, acción— se conectan entre sí a través de las experiencias de una persona y se almacenan y se recuerdan como estados mentales. Al igual que en un sistema modular, las funciones psíquicas individuales pueden ser conectadas y desconectadas. Los procesos de percibir, sentir, pensar, recordar o ser consciente de uno mismo pueden variar en una escala de cero a cien. Podemos no ver, oír u oler nada o explotar completamente las capacidades de nuestros órganos sensoriales. Podemos no sentir nada o ser muy sensibles. Podemos actuar sin pensar en nada o podemos reflexionar sin interrupción y sin hacer nada. Entre el mínimo y el máximo funcionamiento de la psique, hay una gran cantidad de posibilidades intermedias.

Para que la psique pueda cumplir su función en toda su extensión, los programas especiales de percibir, sentir y pensar tienen que estar conectados entre sí. Es necesario un proceso de asociación e integración que junte lo inicialmente captado por separado y que, a lo largo del desarrollo de la persona, se convierta en una red de estructuras psíquicas cada vez más densa, que permita comprender las diversas realidades de forma cada vez más precisa.

Al igual que el cuerpo humano, la psique también está compuesta de una serie de soluciones de compromiso. La respiración y la ingestión de alimentos, la excreción y la sexualidad utilizan, por ejemplo, los mismos orificios corporales; para la movilidad es necesario encontrar una solución que no descuide la estabilidad, etc. Esto ocasiona peligro de accidentes o infecciones y riesgo de un excesivo desgaste de los recursos corporales. En muchos casos, las características psíquicas son también fórmulas de compromiso que intentan armonizar las diferentes necesidades y deseos. Un cuerpo viviente y una psique activa no son algo absoluto y perfecto. Por ello, la «disociación», es decir, desconectar temporalmente funciones particulares de la psique, forma parte del funcionamiento de una psique sana. En ocasiones, es razonable no sentir profundamente todo lo que vivimos, no percibir todo lo que ocurre a nuestro alrededor y no preocuparse por todo lo que hablen otras personas.

Para comprender las funciones psíquicas, es necesario también tener en cuenta la dimensión temporal, ya que las representaciones psíquicas se difuminan y envejecen con el paso del tiempo. Por eso, es necesario actualizar constantemente las experiencias y los conocimientos con el fin de que las personas mantengan una relación con la siempre cambiante realidad. Las construcciones de la realidad elaboradas en nuestra psique

cambian a lo largo de nuestra vida lenta y constantemente. Sin embargo, en ocasiones ocurren crisis personales o colectivas en las que nos sentimos forzados a renunciar a nuestras imágenes de la realidad obsoletas, a buscar nuevos conceptos y a dar prioridad a formas más precisas de reflejar la realidad en la psique.

La psique convierte las necesidades vitales generales del organismo y las necesidades de supervivencia personales y de conservación de la especie en la práctica de vida. Comer, beber, dormir o practicar sexo se vuelven comportamientos o rutinas específicos de la vida diaria mediados por los procesos psíquicos. Si queremos saber por qué las personas hacen esto o aquello, necesitamos comprender su psique. En ella está la llave para entender lo que hacen las personas. Quien no trate de entender la psique humana, no comprenderá nunca lo que ocurre a su alrededor.

Conciencia y voluntad

Cuanto más compleja se convierta la psique de un ser vivo y con ella cuanto más crezca el grado de libertad para reaccionar de diferentes formas ante el mundo exterior e interior, más se dará la necesidad y la posibilidad de una instancia central que dirija las percepciones, regule los sentimientos, ordene los pensamientos y tome decisiones de actuación. Esta instancia, la que en psicología denominamos con distintos nombres, por ejemplo nuestro «yo», nuestra «mismidad» o nuestra «identidad», se tiene que construir paulatinamente con el desarrollo del organismo.

Como se puede reconocer sin dificultad al observar a un bebé, esta instancia interior general no existe desde el principio. Ningún niño viene al mundo y puede decir inmediatamente «yo». No sabe ni siquiera que sus manos, brazos y piernas son partes de él mismo. Poco a poco comprende que su cuerpo forma parte de él. Por eso, entre otras cosas, es necesario proteger tan ampliamente a un bebé para que no se haga daño. Todo parece indicar que esta instancia «yo» se forma sobre todo con el contacto con otras personas y especialmente con la madre, el padre y los hermanos.

La conciencia es igualmente un resultado posterior del desarrollo. Habitualmente, la psique asimila la información, la que fluye hacia el organismo y la que se genera en él mismo, de manera inconsciente.

Podemos suponer que un 99% de los procesos psíquicos ocurren inconscientemente. La mayor parte se da de forma automática y no requiere ninguna conciencia. La conciencia es más bien un módulo adicional de la psique para todos aquellos casos en los que estar atento a la realidad de forma consciente es necesario o ventajoso para el ser vivo. Ser consciente es especialmente necesario cuando se trata de tomar decisiones, solucionar problemas y escudriñar realidades que se muestran contradictorias. Ser consciente requiere tiempo y esfuerzo. De ahí que sea, en la totalidad de los sucesos psíquicos, más bien un estado de excepción que el habitual, tal como afirman los neurocientíficos desde hace algún tiempo (Roth, 2001; Singer, 2002).

Cuanto más capaz sea una persona de comprender conscientemente su entorno y a sí misma, tanto mayor y más compleja se vuelve su conciencia. Ya que nuestra vida es sobre todo una vida de relaciones, desarrollamos también una conciencia particular sobre la calidad de estas y podemos convertirnos en verdaderos maestros en comprender conscientemente las estructuras de relaciones sociales. El proceso de volverse consciente se acompaña, en condiciones normales, del deseo de adquirir aún más conciencia. Esto ocurre, especialmente, en aquellos casos en los que tener más conciencia resulte beneficioso.

Con el desarrollo progresivo de una persona, entra en juego otra cualidad psíquica que denominamos voluntad consciente. Los impulsos vitales iniciales son dirigidos mediante reflejos e instintos de forma inconsciente y automática. Los reflejos primitivos son, por ejemplo, el de prensión, succión, parpadeo, pataleo o marcha automática. En los reflejos basta una estimulación sensorial para que se desencadenen actividades motoras más o menos complejas. Los instintos desempeñan un papel importante, por ejemplo, en situaciones de amenaza, en la búsqueda de alimento, en el apareamiento o en el ser padres. Los instintos inconscientes dirigen la atención de forma natural en la dirección que es esencial para la supervivencia. Por ejemplo, las madres psíquicamente sanas reaccionan instintivamente de forma protectora cuando ven que un peligro amenaza a su hijo.

La voluntad consciente humana, cuya base se supone en el córtex prefrontal, es el resultado de la historia evolutiva y del desarrollo individual. Por esta razón, existe en el organismo una instancia que puede regular y direccionar los procesos psíquicos, los cuales se desarrollan de forma más o menos refleja, instintiva y automática. Esta voluntad presupone la existencia de conciencia. Solamente cuando sé lo que quiero y lo que no, puedo expresar esta voluntad mediante palabras,

acciones u omisiones. La voluntad se expresa sobre todo, y de forma más clara, en las decisiones. Con cada decisión consciente que una persona toma, gana en individualidad, identidad personal y autonomía. En condiciones favorables, una persona puede desarrollar a lo largo de su vida una clara voluntad individual con la que fijar y alcanzar sus objetivos de forma consciente, por iniciativa propia y con sus propios medios, tanto como lo permitan las circunstancias.

La conciencia y la voluntad propias son cualidades que, entre todos los seres vivos, atribuimos mayormente a los humanos. Nos sentimos muy orgullosos de no ser solo seres biológicamente preprogramados que obedecen a causalidades fisicoquímicas. Esto tiene ventajas, pero también inconvenientes. Las ventajas son:

- Poder reconocer conscientemente una parte de lo que existe a nuestro alrededor y en nosotros;
- no estar sometidos de forma completamente impotente a reflejos e instintos;
- poder cambiar lo que nos amenaza;
- poder crear lo que nos parece agradable;
- poder convertirnos en individuos autónomos.

Los inconvenientes son:

- En circunstancias, alejarnos excesivamente del organismo vivo que somos y dar demasiada poca importancia a sus necesidades, considerarlo como un objeto y pensar que podemos tratarlo a nuestro antojo y someterlo a nuestra voluntad;
- creer equivocadamente que nuestro «yo» es el centro del universo y que este «yo» desarrolle una vida propia total, se invente su propio mundo y vea conexiones que en realidad no existen.

Psique y realidad

Las preguntas «¿qué es lo que podemos reconocer como seres humanos?» y «¿es el mundo así como nos parece?» tienen una larga tradición filosófica. Grandes pensadores como David Hume, Immanuel

Kant, Karl Popper, por nombrar solo a unos pocos, han contribuido con importantes argumentos a la teoría del conocimiento, los cuales no habría que relegar al olvido en el marco de la psicología y de la psicoterapia (Chalmers, 2010).

La psique proporciona al ser vivo un acceso a la realidad y produce, al mismo tiempo, un tipo de realidad propia. En su función de herramienta que permite al organismo acceder a la realidad, se vuelve a la vez un recurso que crea una forma específica de realidad para este organismo. Para no caer en el dilema de la teoría del conocimiento, según la cual no existe ninguna realidad que sea independiente de la psique, es necesario diferenciar entre tres dimensiones distintas de la realidad:

- La realidad objetiva existente e independiente de la existencia de una psique («el mundo en sí»);
- la realidad elaborada por la psique para el organismo, que resulta de la transformación psíquica de la realidad objetiva en una experiencia subjetiva de esa realidad («el mundo como lo reconoce el organismo»);
- la realidad inventada libremente por la psique, que juega con las realidades percibidas y, en caso extremo, ya no tiene relación con la realidad objetiva. Este tipo de realidad se muestra, por ejemplo, en sueños, fantasías, ficciones, creaciones literarias, películas, mundos imaginarios llenos de dioses, brujas, ángeles, duendes o seres de toda clase. De esto puede originarse todo un cosmos de representaciones mitológicas que, probablemente, se materialice en el mundo exterior mediante objetos concretos y, por ese motivo, en ocasiones parezca una realidad objetiva. De esta manera, el organismo psíquicamente activo crea un mundo propio. Lo que una persona considere real a raíz de la actividad de su psique, no tiene por qué ser, por tanto, verdadero. Puede tratarse igualmente de una alucinación, una proyección de sentimientos del interior al exterior, un pensamiento dirigido por interés, una mentira e incluso un autoengaño.

Para clarificar estas tres realidades distintas consideremos, por ejemplo, una piedra que está en una carretera. Esta piedra existe, la perciba una persona o no. Probablemente exista en la tierra desde hace mucho más

tiempo que los seres humanos. Quizá sea un producto de los millones de años de historia del planeta en el cual nos encontramos ahora mismo; quizá sea producto de la colisión entre un asteroide y la tierra. Las energías físicas y químicas la han formado a través de los tiempos tal como es ahora. Quizá el ser humano haya contribuido de alguna manera para que tenga su tamaño y color actual. En cualquier caso, su existencia no depende de que exista una psique humana. Es un fenómeno del «mundo en sí».

Para un ser humano con un funcionamiento psíquico básico, esta piedra puede significar cosas totalmente diferentes. Únicamente por esforzarnos en agacharnos, cogerla con la mano y observarla de cerca le damos un significado especial, ya que se vuelve el objeto de nuestra atención. Tomamos conciencia de su color y forma, tal como nos permita nuestra vista. Si somos miopes, tendremos que acercar más la piedra a los ojos; si somos présbitas, la alejaremos a una distancia mayor. Si somos daltónicos, probablemente no veamos los reflejos rojos y verdes de la piedra cuando los rayos de la luz inciden sobre ella.

Un niño con esta piedra en su mano puede tener la idea de usarla como proyectil; una niña puede considerarla tan bonita como para querer colocarla en el alféizar de su ventana como decoración. Si activamos nuestros conocimientos de la escuela, podríamos reconocer algunas características de esta piedra como para determinar si es mármol, granito o guijarro, o si fuéramos un geólogo o mineralogista, podríamos identificarla gracias a sus distintos elementos químicos, como cuarcita, ferrita o pirita.

Esta piedra, que ahora sostenemos en la mano, también podría estimular nuestra fantasía. Quizá nos imaginemos que contiene fuerzas mágicas y que puede ayudarnos a alejar las malas energías de nosotros y a superar enfermedades. La psique humana apenas tiene límites a la hora de combinar la realidad con imaginaciones propias y crear así nuevas realidades psíquicas. A modo de ejemplo, se podría mencionar lo variadas que son las historias inventadas por la psique humana sobre el sol, la luna y las estrellas y que no tienen nada que ver con la realidad de estas grandes «piedras» del universo.

Si un objeto sencillo como una piedra puede mostrar dimensiones de la realidad objetivas y subjetivas tan variadas, ¿cuánto más aumentan las facetas de la realidad cuando observamos, por ejemplo, una familia, el Estado, la sociedad o la economía? ¿Qué es entonces la realidad objetiva de una familia? ¿Cuáles son las realidades subjetivas de la convivencia

familiar sentidas por cada miembro de la familia, qué características se le atribuye en falso y cómo se interpreta, finalmente, la «familia»? Objetivamente la familia son las personas existentes, es decir, la madre, el padre y los hijos. Cómo son percibidas subjetivamente estas personas como padre, madre o hijos y cómo se ven ellos a sí mismos es en cada familia completamente diferente. Incluso, por regla general, los hermanos de una misma familia la perciben de una forma muy distinta. Las ideas acerca de lo que es y debería ser una familia pueden divergir mucho. Para unos, la «familia» es la representación de amor ideal, armonía y apoyo recíproco, para otros, es una forma de servicio público social y, para otros, a causa de malas experiencias personales, puede ser algo parecido a una prisión o incluso al infierno (König, 2004).

«Subjetivo» significa entonces, por un lado, que en principio solo podemos percibir la realidad objetiva existente a través del filtro de nuestros programas psíquicos con los que comprendemos la realidad y, por otro, que construimos, tanto de manera colectiva como individual, una realidad psíquica a raíz de nuestros temores y esperanzas. No obstante, no hay ningún motivo para suponer que no exista una realidad objetiva independiente de la psique y que con ello no haya una verdad fáctica. Aunque no podamos reconocer nunca «el mundo en sí», sino solo filtrado a través de nuestra psique, sí existen numerosas posibilidades de descubrir las verdades fácticas con la ayuda de progresos técnicos, comprobaciones empíricas y reflexiones lógicas.

En el contexto de la psicoterapia, hechos como los siguientes resultan de gran relevancia:

- ¿Quién es la madre o el padre de un niño?
- ¿Ha habido violencia o, concretamente, violencia sexual (incesto, abuso)?
- ¿Hubo un aborto o se mató a un hijo después de su nacimiento?

Por consiguiente, estas preguntas deben quedar tan claras como sea posible.

Quien opine que estas cuestiones no tienen que ser aclaradas por principio favorece, al fin y al cabo, a aquellas personas que tengan interés en que se considere que ciertos hechos no han ocurrido. Sobre todo son los agresores los que quieren que sus víctimas no perciban la realidad objetiva, sino que solo capten sus sentimientos subjetivos. Por esta razón, los agresores suelen hacer dudar a las víctimas de su

capacidad de recordar. Con frecuencia, las víctimas son leales a los agresores, y no quieren saber ni recordar ciertos sucesos y hechos.

Sincronización de procesos psíquicos

Ningún hijo puede sobrevivir sin sus padres. Sin el apoyo de una comunidad social, los padres no pueden hacer que sus hijos se conviertan en personas adultas. Como seres humanos dependemos los unos de los otros y por eso somos en cierto modo «animales gregarios». Esto se refleja en nuestro cerebro y en nuestra psique.

Aunque las posibilidades de procurarnos a nosotros mismos un acceso a la realidad con la ayuda de nuestra psique son tan variadas, lo hacemos poco, y a menudo de forma muy parcial. Si cada uno de nosotros viviera en su propia realidad, sería muy difícil convivir. De ahí que sea necesario algo que cause una coordinación mutua de los procesos psíquicos para vivir en una realidad común. La necesidad de coordinar los procesos psíquicos en el seno de un grupo se garantiza de diferentes maneras:

- A través de los procesos de sincronización inconscientes, los cuales percibimos como vibraciones, sentimientos y empatía y que tienen su base fisiológica en las denominadas neuronas espejo en el cerebro (Bauer, 2005), ocurre una especie de comunicación directa de cerebro a cerebro.
- A través del deseo subjetivo de pertenecer a un cierto grupo de personas adaptamos, por norma general, nuestras construcciones de la realidad a las del grupo en el que hemos nacido o al que pertenecemos por circunstancias de la vida. Los niños se ajustan a las directrices de sus padres y maestros y utilizan la personalidad más madura de estos para completar sus programas psíquicos aún inacabados. Los adolescentes y los adultos comparten de buena gana sus opiniones sobre la realidad que se difunden a través de la televisión, la radio, los periódicos e internet.
- La opinión pública crea una imagen propia de la realidad para los diferentes grupos de personas que conviven, formada por una mezcla particular de la realidad existente

de forma objetiva y aquella percibida o inventada de manera subjetiva.

Sin embargo, para que esta sincronización de procesos psíquicos no suponga un obstáculo para los procesos de individuación o la supresión de una individualidad ya adquirida, es necesario que existan, por otra parte, mecanismos de delimitación que ayuden a cada persona a no perderse en la masa. Se puede contrarrestar la fuerza absorbente de ser asimilado por las percepciones, sentimientos y pensamientos de los demás con separación, repliegue y el desarrollo de una estructura «yo» estable. Por tanto, poder usar nuestra psique para crear nuestra propia imagen de la realidad o tener que tomar las interpretaciones de la realidad que nos marquen otros es, finalmente, una cuestión de poder o impotencia, de dependencia o libertad.

Psique y supresión de la realidad

Una vez hemos definido que la función principal de la psique es hacer accesible la realidad al organismo, lo contrario es igualmente verdadero: la psique restringe el acceso a la realidad de forma específica para cada especie y en función de su madurez. Con nuestros ojos no podemos ver, por ejemplo, la luz infrarroja y ultravioleta como sí lo pueden hacer algunos insectos. Con nuestros oídos no podemos oír frecuencias altas que, por ejemplo, son audibles para los murciélagos. Los bebés perciben de forma diferente que los niños en edad escolar. La psique puede ignorar de forma consciente la realidad objetiva, cuando esta parezca obstaculizar la consecución de sus objetivos o sea insoportable. Puede añadir algo a esta realidad objetiva para hacerla parecer más bonita o sencilla de lo que es en realidad.

Es una función y prestación de la psique mantener alejada toda realidad que pueda abrumar o dañar a un organismo. Por esta razón, las realidades son suprimidas tanto de forma consciente como inconsciente. En estos casos, lo que existe y lo que ha ocurrido no se representa en la psique o solo lo hace parcialmente. Cuando la realidad existente es experimentada de manera tan amenazante que ya no puede ser aceptada ni soportada, se puede llegar al punto de que la psique cree una realidad de remplazo para el organismo. En casos extremos, esto conduce a que la psique niegue su responsabilidad en la supresión de realidades

concretas. El autoconocimiento y la autorreflexión cuestionan fuertemente la indiferencia con la que la percepción de la realidad es manipulada a veces según los propios intereses.

Aun cuando fuera «inventada» desde una perspectiva evolutiva para ayudar a un organismo vivo en el mantenimiento de su especie y de sí mismo como individuo, la psique se ha convertido también, durante este proceso, en algo independiente. Es un sistema vivo y altamente dinámico que tiene sus propias leyes. Por eso, es posible que se llegue a situaciones en las que un organismo vivo tenga que estar al servicio de programas psíquicos disociados. Por ejemplo, en jóvenes que sufren anorexia, un «programa de rechazo de alimentos» dirigido por el miedo, la obstinación y la rebelión se vuelve tan dominante que la autopercepción se perturba. Los jóvenes siguen viéndose gordos en el espejo, aunque ya estén en los huesos. Este programa psíquico errado no se deja desconectar, a veces, ni ante la amenaza de muerte por inanición. A través de numerosos ejemplos, veremos por qué justamente la supresión de la realidad se puede convertir en un objetivo central de la psique.

Psique y cerebro

Para realizar acciones que requieren inteligencia como percibir, seguir estrategias y solucionar problemas, se necesitan grandes cantidades de energía que puedan provocar cambios de estado materiales. Esto puede ocurrir en estructuras tanto vivas como inertes, ya sea en un teléfono inteligente o en un cerebro humano. Si se utiliza la analogía con la tecnología informática, el cerebro es el *hardware* y la psique el *software*. Muchos programas informáticos funcionan en un segundo plano sin que el usuario del ordenador lo note y solo una parte de estas actividades conduce a una representación detectable, visual o acústica en la pantalla del ordenador. Esto equivaldría a la distinción entre procesos psíquicos conscientes e inconscientes.

Las células nerviosas son conexiones de materia altamente especializadas que pueden modular con precisión los cambios de estado energéticos, por lo que la concentración de estas en el cerebro representa, en cierto modo, un superordenador. Según esto, podemos considerar la psique como los diversos programas informáticos que están en marcha en el ordenador del cerebro. Ya que, al igual que todo el

organismo, el ordenador cerebral humano es un producto del desarrollo evolutivo, no es uniforme ni está compuesto por una sola pieza, sino que está compuesto de diferentes niveles de desarrollo evolutivos de forma modular. En la tecnología informática, ciertos programas de *software* solo funcionan con componentes de *hardware* apropiados. Los programas de *software* usuales hoy en día no podrían funcionar en los ordenadores de primera generación. Son demasiado complejos para ello y requieren demasiada capacidad de almacenamiento.

De forma análoga, el cerebro humano consta de varias partes de características distintas («capacidades de procesamiento») en las que solo se pueden ejecutar ciertos tipos de programas de *software* concretos en función de los distintos *hardware* de las células nerviosas.

- **El tronco del encéfalo:** esta estructura del cerebro está diseñada para dirigir las secuencias de movimientos sensomotores como cazar o huir, regular la temperatura, poner en marcha y mantener el proceso de la digestión y las funciones sexuales fundamentales. Los programas psíquicos que se encuentran en este *hardware* son relativamente unidimensionales y reaccionan, en gran parte, según el principio de estímulo-respuesta. Siguen los lemas de «¡Come o muere!», «¡Mata o serás matado!» o «¡Coge tanto como puedas conseguir!».

  En esta parte del cerebro se generan dos emociones elementales: el miedo y la rabia, los cuales por lo general desembocan en acciones agresivas. Aunque no corresponda realmente con la clasificación biológica, en la bibliografía en ocaciones se denomina a este cerebro como «cerebro reptil» (Vroon, 1993). Es, al mismo tiempo, el centro de control supremo de los haces de fibras nerviosas que recorren todo el organismo y se denomina sistema nervioso vegetativo. Este entramado de fibras nerviosas se encarga, con sus dos áreas funcionales, el sistema simpático y el parasimpático, de mover al organismo de un estado activo a uno de reposo, según la necesidad.
- **El diencéfalo:** esta estructura cerebral adicional la tienen especialmente los mamíferos que crían a sus cachorros. Por eso se le denomina también «cerebro mamífero». Es una

parte del cerebro que, a raíz de sus numerosos bucles de retroalimentación, genera en sí misma la capacidad psíquica de experimentar emociones y con ello establecer y mantener relaciones con miembros cercanos de la familia (Damasio, 2011).

> La construcción de estas relaciones parece ocurrir, en primer lugar, de forma inconsciente a través de la sincronización de los cerebros implicados. El sistema límbico de la madre se sincroniza con el sistema límbico de sus hijos y viceversa. Lewis, Amini y Lannon (2001) llaman a estos procesos «resonancia límbica». El niño, en su estado interior, depende en gran medida de que su madre esté presente especialmente en los inicios de su desarrollo. Si su madre no está, su autorregulación, aún no desarrollada completamente, se derrumba. Sus estados internos pueden entrar en caos.
>
> De esta manera, en el diencéfalo entra en juego una nueva dimensión de sentimientos: la empatía y la simpatía. Joachim Bauer tituló su libro sobre el modo de acción de las denominadas neuronas espejo *Por qué siento lo que tú sientes* (Bauer, 2005). A la relación exclusiva de una persona con otra y al cuidado por su bienestar también lo llamamos «amor». Así se forman programas psíquicos que funcionan bajo el lema de «¡Ama y serás amado!», «¡Ten consideración por el otro y el otro la tendrá por ti!», «¡Cuida de mantener la pertenencia al grupo del que desciendes!» o «¡Preocúpate por mantener la cohesión de tu grupo social de referencia e interviene activamente en el mantenimiento de su existencia, pues es la garantía de tu supervivencia!».

- **La corteza cerebral:** la corteza cerebral está conectada con el mundo emocional del sistema límbico. No obstante, se diferencia y está separado de ella estructuralmente así como por el tipo de fibras nerviosas. Esta estructura cerebral especial ofrece la posibilidad, a raíz de sus células nerviosas apiladas densa y sistemáticamente, de reconocer

de forma diferencial las distintas cualidades que existen en el entorno del organismo para actuar de forma más precisa basándose en esos conocimientos.

La corteza cerebral está dividida en dos partes (hemisferios derecho e izquierdo) que se conectan entre sí por un haz de fibras nerviosas (*corpus callosum*) (Siegel, 2007). El hemisferio derecho, presuntamente la parte más antigua, funciona más bien de manera asociativa, es decir, permite juntar distintos aspectos de la percepción en una imagen total. El pensamiento y el reconocimiento asociativo atienden a la siguiente lógica: lo que se manifiesta simultáneamente en el tiempo y en el espacio está relacionado de alguna manera y forma una unidad (formas, colores, sonidos, olores, etc.). Esta lógica asociativa puede hacer que fenómenos que solo existen de forma casual uno al lado del otro, se relacionen entre sí. Conduce rápidamente a formas de pensamiento mágico, místico e irracional que establecen relaciones que en realidad no existen de esa manera. La conciencia infantil está aún atrapada en gran parte en esta lógica asociativa.

La mitad izquierda de la corteza cerebral nos permite pensar de forma lineal y focalizada, además de analizar. En la lógica analítica, se trata de comprender las relaciones causa-efecto reales, separar condiciones de causas y consecuencias, diferenciar la casualidad y la necesidad y definir fenómenos. Esto supone descubrir contradicciones en argumentaciones y reflexionar sobre las posibilidades y los límites del pensamiento analítico. Sin embargo, con estos procesos de pensamiento existe también el peligro de que se vuelvan demasiado sencillos y unidimensionales y que las relaciones existentes más complejas sean ignoradas y suprimidas. Aunque el tejido cerebral humano ofrece lo necesario para examinar el mundo, con él se puede percibir, sentir y pensar correcta o erróneamente. Distinguir lo que es verdadero de lo falso es siempre una capacidad

individual, pero depende también en gran medida de la actuación conjunta de varios cerebros y de la conciencia compartida que de esto se desarrolle. En definitiva, esto depende, de nuevo, de las relaciones interpersonales y de la convivencia social.

En la corteza prefrontal existen, presuntamente, las estructuras neuronales que son necesarias para las decisiones intencionadas así como para prever y hacer planes para el futuro. Parece que aquí se han originado a nivel evolutivo las bases neuroanatómicas para una conciencia de «yo».

Gracias a la mitad izquierda del cerebro surgió evolutivamente la posibilidad, entre otras cosas, de elaborar una copia de lo sucedido en la mitad derecha, de manera que, con la psique, se pudiera ser consciente de la propia existencia de esta. Según esto, como humanos tenemos el potencial de identificarnos como seres que disponen de una psique y desarrollar una conciencia sobre nosotros mismos. En principio, toda persona que no tenga una lesión cerebral seria puede aprender paulatinamente a referirse a sí misma como «yo» y a ser consciente de su propia «identidad».

Por tanto, ya que todas las partes del cerebro humano disponen de sus correspondientes programas psíquicos, surge la pregunta de cómo se conectan las distintas estructuras cerebrales entre sí y cómo se pueden integrar y armonizar los programas psíquicos del tronco del encéfalo, diencéfalo y la corteza cerebral, que son intrínsecamente contradictorios. Un ser humano que estuviera bajo el control exclusivo del tronco del encéfalo se volvería más o menos un animal. Si se anulara su «cerebro mamífero», y no pudiera utilizar por ello sus programas de empatía, y solo funcionaran el «cerebro reptil» y la corteza cerebral, la persona podría ser un depredador extremadamente peligroso debido a su gran inteligencia. Por el contrario, si una persona controlara solo su «cerebro mamífero», existiría el riesgo de que se enredara terriblemente de forma simbiótica y no alcanzara un desarrollo del «yo». Por ello, la coordinación y la integración de los distintos cerebros es la tarea que se desarrolla durante la vida del ser humano. Esta puede salir bien, pero también se puede fracasar.

Existen algunos principios sobre el funcionamiento del cerebro que vale la pena mencionar aquí:

- Las excitaciones repetidas y más fuertes conducen al almacenamiento de lo vivido a largo plazo, por lo que todo lo que tenga que ver con grandes emociones es de gran importancia para quien las experimenta.
- En las partes del cerebro que son utilizadas con gran frecuencia, aumenta la velocidad de procesamiento y la densidad de conexiones sinápticas. El cerebro se adapta en su estructura y en sus funciones a su utilización. Puede tanto crecer como degenerar.
- Las partes del cerebro que ya no son utilizadas por ciertos programas están a disposición de otros programas. Por eso pueden olvidarse acontecimientos y fijarse nuevas prioridades.
- Los nervios quieren ser alimentados con nueva información. Lo que ya se conoce genera una excitación mínima. El cerebro puede caer fácilmente en un estado de «aburrimiento» si no se le provee de nuevos estímulos exteriores. En estos casos, se inventan aún más imágenes internas propias.

El cerebro es, por tanto, un órgano que se construye y desmonta dinámicamente. Daniel Siegel ha desarrollado una comprensión altamente diferenciada sobre la conexión entre las bases neurobiológicas de la vivencia subjetiva y el desarrollo de la psique —Siegel habla de «mente» (2007)— a partir de las relaciones interpersonales. Aunque la construcción anatómica de nuestro cerebro esté preprogramada genéticamente, su estructura fina funciona y se desarrolla en función de las experiencias, es decir, los genes responsables de la psique se activan en el cerebro dependiendo de las percepciones, los sentimientos y los pensamientos. La misma psique induce la formación de nuevas estructuras cerebrales y el aumento y la reducción de los procesos neuroquímicos del cerebro. «Esto significa para el cerebro que lo vivido tiene una influencia directa en la forma en que las neuronas se conectan entre sí; qué nuevas conexiones sinápticas desarrollan, de qué manera modifican la intensidad de estas y cuándo dejan que estas desaparezcan» (Siegel, 2007). El cerebro es modificado según el uso al que se someta. Esto es para mí otra prueba de la unidad de cuerpo y psique.

El contenido de la psique es el resultado de las experiencias vividas y de la autoorganización de los programas psíquicos. Este contenido solo está unido parcialmente a las partes antiguas del cerebro en forma de reflejos e instintos, mientras que las estructuras cerebrales más nuevas son abiertas en su mayoría y están dispuestas a relacionarse con una realidad en constante cambio. Los pensamientos y la voluntad no son suficientes para volver a modificar las estructuras cerebrales marcadas por las experiencias de la vida. Para hacer esto, es necesario sobre todo una nueva experiencia integral que englobe las percepciones, los sentimientos y los pensamientos, y que ponga en marcha nuevos procesos de autoorganización de la red psicosomática.

Aun cuando la investigación sobre el cerebro puede ayudar a entender mejor y con más precisión sobre qué bases anatómicas y funcionales funcionan los programas psíquicos, sería un error creer que el cerebro es, en último término, la causa de los contenidos de los programas psíquicos de procesamiento de información. El cerebro es una condición necesaria y esencial para que los seres humanos perciban, sientan, piensen y recuerden lo vivido, pero no es el causante de todo ello. Delimita el marco en el cual pueden desplegarse los programas de procesamiento de información y las representaciones mentales de la realidad experimentada. Un piano es la condición necesaria para poder tocar en él sonatas, pero no es la causa de que se toque música en él. Ningún investigador podría averiguar, a través de un estudio detallado de las teclas, cuerdas, macillos o pedales de un piano, por qué en un piano se toca la *Quinta Sinfonía* de Beethoven y en otro solo *Todos mis patitos*.* La manipulación de los distintos elementos del piano quizá podría contribuir a que la sonata suene mejor, pero no podría causar que en el piano se toque una sonata. Esto depende de la persona a la que le pertenezca ese cerebro y al modo en que viva o haya vivido. «No es el cerebro en sí, sino la persona viva, quien siente, piensa y actúa» (Fuchs, 2012). Su cerebro es su instrumento. Lo puede usar o puede abusar de él.

Monismo materialista

Deducir las propiedades de la psique humana de las estructuras cerebrales es el intento más actual de justificar un monismo materialista. Para el monismo materialista la psique y el alma son solo apéndices de

lo material, por tanto, epifenómenos que se dejan reducir, al fin y al cabo, a procesos físicos y químicos. Otras variantes de este monismo son:

- La teoría de los humores del cuerpo, de los que supuestamente resultan los temperamentos, como «sanguíneos» (sangre) o «coléricos» (bilis);
- el concepto de que los comportamientos se desencadenan en órganos internos, por ejemplo, la «histeria» en el útero femenino;
- la idea de que los modos de experimentar son generados directamente por los genes o que los trastornos del metabolismo del cerebro conducen a «depresiones» o a «esquizofrenia» (Porter, 2003).

El monismo materialista es una especie de reduccionismo que, desde un punto de vista histórico, surgió del intento de contradecir a las construcciones metafísicas y creencias religiosas basándose en la razón. Sin embargo, a su vez genera una nueva ideología que, aunque considera ser científica y objetiva, en realidad solo se basa en una postura antifé y crea en cambio sus propios dogmas. La filosofía positivista formulada por Auguste Comte alcanzó su punto álgido filosófico e histórico a finales del siglo XIX. La aplicación práctica de esta corriente de pensamiento en la medicina, y especialmente en la psiquiatría, se encuentra desgraciadamente por doquier aún hoy en día y conduce, con relativa frecuencia, al desprecio e incluso a veces a la violación del cuerpo y de la psique de una persona.

«Alma» y «mente»

El «alma» es un concepto que, en el idioma alemán y especialmente en la tradición de Sigmund Freud (1856-1939), aún se usa con frecuencia en relación con temas psicológicos. Este concepto de alma ha experimentado interpretaciones muy diferentes en la religión, en la filosofía y en la psicología de todas las culturas (Hinterhuber, 2001).

En la terminología de la psicología, «alma» significa el mundo interior o incluso lo más profundo de un ser humano. Este concepto ha caído en desuso hoy en día en la psicología científica, ya que es

percibido por muchos psicólogos como un constructo metafísico afectado de ideas religiosas y morales. En mi opinión, el principal inconveniente del concepto de alma es que parte de un concepto de integralidad y de persistencia. En cambio, un análisis más cercano de los procesos psíquicos deja claro que están formados por muchos procesos individuales y en un proceso de desarrollo y cambio continuo.

La integralidad del alma es una idea necesaria para creer en la vida tras la muerte del cuerpo o imaginar que nos reencarnamos repetidas veces. El concepto de alma implica, la mayoría de las veces, la aceptación de que el cuerpo y el alma se pueden separar y pueden existir independientemente el uno de la otra. Por ello, pertenece más bien al repertorio de conceptos de una visión dual.

El concepto de alma se usa también en relación con distintos colectivos. En ocasiones se habla del alma de una familia, de una estirpe o de una nación. Ideas de este tipo conducen a aceptar que algo es más uniforme de lo que es en realidad. Las familias, los pueblos y las naciones están compuestas por una gran cantidad de individuos, opiniones y decisiones personales, que con frecuencia son antagónicas. Por eso opino que el origen de la idea de «alma de un pueblo» es el deseo de tener una comunidad armoniosa y, de buena gana, suprime la dura realidad de la convivencia humana con sus diferencias, oposiciones y contradicciones.

En el espacio lingüístico angloamericano, los científicos son especialmente reacios a utilizar el concepto de «alma» y por ello suelen usar la palabra *mind*.* Traducir esta palabra al alemán como *Geist** no es a su vez tan inequívoco para la percepción lingüística alemana, ya que *Geist* puede tanto acentuar las dimensiones cognitivas, o sea el intelecto y la razón, como acercarse a ideas esotéricas de espíritus y a principios abstractos. Por esa razón, prefiero asentar mi «psicología» —a diferencia de mis publicaciones anteriores en las que usaba con frecuencia el concepto de alma— sobre el término de «psique que se desarrolla con el organismo vivo» y definir este concepto de la psique de forma tan clara como sea posible.

* «Mente» en castellano. *(N. del T.)*
* La palabra *Geist* puede traducirse como «mente» y como «fantasma» o «espíritu». *(N. del T.)*

3. ¿Qué es una psique sana?

Condiciones para el desarrollo de una psique sana

No somos conscientes de la existencia de muchas cosas hasta que nos faltan. Mientras exista suficiente oxígeno, respirar no nos resulta un problema. No notamos cómo respiramos. Mientras no tengamos un achaque físico, apenas nos preocupamos por nuestro estado de salud. Con nuestra salud psíquica pasa algo parecido. Tan solo cuando dejamos de sentirnos bien en nuestra piel, cuando nos sobrepasan nuestros miedos y preocupaciones, cuando ya no sabemos qué tenemos que hacer, surgen las preguntas: ¿Qué es lo que no va bien en mí? ¿Por qué no tengo control sobre mis sentimientos y pensamientos? ¿Por qué me dominan? ¿Por qué no puedo dormir seguido por la noche? ¿Por qué como y bebo demasiado, aunque sé que no me hace ningún bien? ¿Por qué siempre elijo las personas equivocadas con las que solo tengo enfados y disgustos?

La ausencia de salud psíquica se hace sentir con más claridad con la presencia de síntomas molestos o enfermedades corporales. No obstante, no es suficiente definir la salud psíquica a través de síntomas de enfermedad. De lo contrario, existiría el peligro de considerar que el camino adecuado para restablecer la salud psíquica es el tratamiento y la eliminación de esos síntomas. Los síntomas de enfermedad psíquica no son, en mi opinión, más que señales de alarma de que los programas psíquicos subyacentes no están funcionando correctamente y que requieren atención. Estas señales necesitan ser comprendidas. Los

síntomas de trastorno psíquico, sean tan dolorosos como sean, abren una posibilidad de comprender mejor nuestro mundo interior. ¿Cómo funciona nuestra psique y qué tiene que ocurrir para que nos sintamos bien y sanos?

Integración y coherencia

Ya hemos mencionado que los procesos psíquicos son como programas de *software* que se optimizan de forma continua. Como todo programa informático, son propensos a averías y a errores y resultan soluciones de compromiso. Puede que se escoja y se procese una información insuficiente, excesiva o errónea. Puede que no ocurra una adaptación u ocurra una sobreadaptación al entorno. Los distintos programas psíquicos pueden quedarse obsoletos con respecto al desarrollo corporal o estar muy por delante. Por ello, puede ocurrir que:

- Los pasos de crecimiento y maduración relacionados con percibir, sentir, pensar, hablar y actuar se estanquen;
- los distintos programas psíquicos no continúen su desarrollo porque les falten las bases de experiencia o no superen ciertas vivencias;
- haya recuerdos que se queden enganchados y con fijación en experiencias vitales determinadas.

Los errores de los programas en la psique pueden ocasionar daños en el cuerpo y conducir a una persona a realizar acciones que no la beneficien y, en caso extremo, causen su hundimiento. No está garantizado que como seres humanos nos desarrollemos psíquicamente de forma sana. ¿Qué condiciones se tienen que dar para que el desarrollo psíquico tome una dirección saludable?

La respuesta general es: las distintas funciones psíquicas, es decir, comprender la realidad y elegir y transformar informaciones relevantes de forma razonable, tienen que coincidir correctamente. El flujo de energía que hace avanzar los programas psíquicos de procesamiento de información no puede estar estancado. Las informaciones tienen que interconectarse y conformar un todo razonable. Según Daniel Siegel, una psique sana está llena de energía, integrada y organizada de manera compleja, y es estable y coherente. No es ni muy rígida ni muy flexible,

está muy abierta a lo nuevo y, al mismo tiempo, no conduce al caos (Siegel, 2007).

El neurólogo y psiquiatra francés David Servan-Schreiber veía que la clave de nuestro bienestar está en la actuación conjunta estable y sin dificultades de los sentimientos y la razón:

> Para vivir de forma armoniosa con otras personas hay que obtener y conservar un equilibrio entre nuestras reacciones emocionales —instintivas— y racionales, que mantienen a largo plazo los vínculos sociales. En este estado, se forman y se realizan de forma natural los pensamientos, las decisiones y los gestos y transcurren sin que tengamos que prestarles una atención especial. En todo momento, sabemos qué elección tomar y perseguimos nuestros objetivos sin esfuerzo en un estado de concentración natural, ya que actuamos acorde con nuestros valores. (Servan-Schreiber, 2004)

Según Servan-Schreiber, para ello es necesario una acción conjunta y armoniosa del cerebro emocional, que libera la energía y fija la dirección, y el cerebro cognitivo, que regula la realización.

Según esto, la salud psíquica consiste en que las energías vitales fluyan en el cuerpo y se puedan expresar. Las distintas funciones psíquicas, con sus respectivas particularidades, se complementan a la hora de captar el mundo exterior e interior. Todas las experiencias vitales pueden ser integradas. Nada de la propia biografía tiene que ser reprimido, negado o disociado. No se producen fijaciones con ciertos fragmentos de la realidad y no existen ideas o sentimientos que sean seguros para siempre, que estén presentes permanentemente y que requieran constantemente de atención y consuman energía. En resumen: una psique sana fluye con los cambios de la realidad. No se queda atascada en los sucesos del pasado ni tampoco se avanza demasiado con ideas sobre el futuro.

Por tanto, reconocer y soportar la realidad en toda su complejidad, profundidad, carga emocional y contradicción con nuestra psique es una señal de salud psíquica. No tenemos que recurrir a mecanismos psíquicos primitivos, como generalizar, pensar en blanco o en negro, buscar culpables y malos, escapar a mundos de fantasía, etc., que no nos llevan adelante y que multiplican los problemas existentes.

Capacidades de una psique sana

Cuando pregunto en mis conferencias a los participantes qué significa

para ellos «estar psíquicamente sano» obtengo una gran variedad de respuestas: «Estar en armonía con uno mismo», «alegrarse y divertirse», «poder sentir empatía hacia otros»… De mis años de práctica terapéutica, considero que las siguientes características de salud psíquica son especialmente significativas:

- La curiosidad, la sed de conocimiento y el afán de exploración son impulsos naturales para orientarse bien en el ambiente y saber lo que ocurre. Tener todos los sentidos abiertos significa vivir la vida y sentirla al máximo. Descubrir algo nuevo es divertido y despierta las ganas de conocer más. En una psique sana, el conocimiento intuitivo y las diferenciaciones racionales contribuyen de forma similar y sin contradecirse a una comprensión cada vez mejor de las realidades complejas. Los sentimientos y los pensamientos crean distintos accesos a la realidad. Podemos usar de igual forma y en alternancia nuestros hemisferios cerebrales derecho e izquierdo para anclarnos en nuestro entorno y en nuestro cuerpo. Un indicativo de una conciencia sana de la realidad es que se puedan distinguir los distintos niveles que he descrito antes: ¿Qué es la realidad independientemente de que la perciba o no, de que me guste o no? ¿Cómo transforma nuestra psique esta realidad y la procesa de forma selectiva para nosotros? ¿Qué percepciones son solo producto de la fantasía de nuestra psique?
- Con la edad debería aumentar la capacidad de diferenciar entre los niveles objetivos y subjetivos de la realidad. Que los niños crean en Papá Noel, que piensen que no son vistos cuando se tapan los ojos con sus manos o que imaginen poder sanar a su madre o a su padre con sus ilusiones son formas de pensamiento mágico y mítico acordes con la edad. A medida que nos vamos haciendo mayores, deberíamos ser capaces de reconocer lo que existe de verdad, lo que se origina en nuestros miedos y fantasías y aquello en lo que realmente podemos influir y en lo que no. Existe una conciencia del mundo infantil y otra adulta.
- Una señal de salud psíquica es tener contacto con el propio cuerpo, con los propios sentimientos y, con ello, con uno

mismo. Está en equilibrio consigo mismo quien perciba la existencia de sus sentimientos, quien pueda sentirse a sí mismo, quien pueda distinguir y reconocer sus estados emocionales, quien sea sensible con su cuerpo, a quien las emociones le recorran el cuerpo y quien conozca el origen de sus sentimientos. Esto genera una estabilidad interior que se sostiene aun en situaciones de carga y estrés. Por medio del propio cuerpo y de los sentimientos se transmite el sentido de la propia existencia. Por eso tienen que ser observados y atendidos de cerca. La comunicación sobre los propios sentimientos, su clase, intensidad y dirección es una condición necesaria para mantenerse psíquicamente sano o volver a estarlo.

- Que se esté básicamente conforme con la propia existencia y exista un trato comprensivo con los errores y debilidades propios significa autoaceptación y amor hacia uno mismo. Se tiene derecho a cometer errores y se puede aprender de ellos.
- Entre las características de salud psíquica está tener contacto con los demás y al mismo tiempo estar bien delimitado de ellos. Tener un sentimiento claro hacia uno mismo es la base para un contacto agradable con otras personas. Esto incluye asimismo poder establecer una buena distancia en el caso de que el otro se entrometa demasiado y que no perdamos nuestra calma ante exigencias y reproches no razonados. Podemos sentir y decidir por nosotros mismos qué cercanía nos hace bien, cuánto espacio propio necesitamos y cuánto queremos complacer las necesidades de los demás.
- Ser despierto y tener claridad mental se consigue gracias a la necesidad de reconocer lo importante para uno mismo y de no perderse en los problemas de otros ni anteponer sus visiones del mundo y de la vida a las propias.
- Tener acceso a sucesos de la propia biografía es otra señal de salud psíquica. Tanto como lo permita la memoria consciente, que empieza aproximadamente a partir de los dieciocho meses de edad, los sucesos importantes y los que nos marcaron pueden ser recuperados de la memoria. No solo podemos saber lo que ocurrió, también sentimos cómo nos fue. Tenemos un sentimiento sobre nuestra historia

vital, podemos hablar sobre ella y ensamblarla en un todo comprensible. Disponemos así de nuestra propia biografía.

- Toda persona dispone de programas sexuales básicos que se activan en distintos períodos de edad. La sexualidad se convierte en un elemento de la salud psíquica si está en sintonía con los pasos de maduración propios de la edad y si practicarla no crea ninguna fragmentación interior. Una sexualidad sana se basa en relaciones sanas. No se confunde con la necesidad infantil de contacto corporal y cariño, la cual se vería perturbada y superada por una estimulación sexual. En una sexualidad sana, la persona se responsabiliza de sí misma y de su pareja sexual.
- Psíquicamente sano está, en mi opinión, quien asume toda la responsabilidad de lo que hace, y de lo que posiblemente causa, sin depositarla en nadie más. No tiene fijación por un comportamiento de víctima o de agresor, sino que intenta compensar los daños ocasionados y solucionar de forma definitiva, tanto como sea posible, los conflictos existentes.
- Las estructuras psíquicas sanas no aumentan el estrés existente, sino que son capaces de reducirlo. Aun cuando algunos problemas resulten muy complicados, en una estructura psíquica sana existe un optimismo de base que confía en que se encontrarán soluciones adecuadas. Nuestras estructuras psíquicas sanas no intentan sobreexigirse, conseguir lo imposible ni, en caso de apuro, enfrentarse violentamente a todas las resistencias. El optimismo de poder solucionar los problemas propios es una señal de confianza básica en uno mismo, en el prójimo y en la vida.

En mi trabajo psicoterapéutico con un gran número de clientes, lo que se mostró como «estructuras psíquicas sanas» coincide en gran parte con lo que se ha descubierto como esencial en el marco de la investigación sobre la resiliencia. Michelin Rampe (Rampe, 2012, pp. 16 s.) enumera los siguientes factores de la resiliencia:

- Optimismo y expectativa de la propia eficacia;
- aceptación y valoración realista de la situación propia;
- orientación hacia soluciones y búsqueda de nuevos

caminos constructivos;
- no quedarse enganchado en el papel de víctima;
- asumir responsabilidad y reconocer la propia parte agresora;
- construir redes estables y bienintencionadas;
- planificar cuidadosamente el futuro.

También el enfoque científico que se ocupa de los recursos para la construcción y el mantenimiento de la salud psíquica y corporal va en una dirección parecida. Aaron Antonovsky (1997, pp. 34 ss.) ha analizado a fondo las razones por las que las personas se mantienen sanas a pesar de sufrir fuertes reveses en la vida. Nombra como factores principales:

- Lo que se vive es comprensible;
- se puede manejar e influir en la situación;
- lo que se hace tiene un gran significado y se vive como algo importante y razonable.

Las estructuras psíquicas sanas propias son, en mi opinión, el recurso más importante para poder superar los traumas que se han vivido. Las estructuras psíquicas sanas crecen en una persona desde el interior. No pueden ser sustituidas por indicaciones ni remedios exteriores. Ninguna pareja, ningún medicamento y ningún médico o sanador pueden reemplazar las propias estructuras psíquicas sanas.

Todo aquel que reflexione sobre la psique humana debería ser consciente de que está metido en su propia psique con sus respectivas características lingüísticas, culturales y autobiográficas. Nadie puede desligarse de su propia psique y observarla completamente desde una metaposición. El hecho de que un individuo crea saber lo que es la psique y lo que es correcto y sano para todas las personas, no sería, en consecuencia, una prueba de una psique sana, sino más bien la expresión de ingenuidad, imaginaciones de grandiosidad y enaltecimiento narcisista. Por ello, no quiero que mi lista de estructuras psíquicas sanas sea tomada como algo completo y que no se pueda contradecir. Es solo mi contribución a una cuestión que estimo muy importante. Son criterios que he considerado fundamentales para mi propia vida y para el ejercicio de mi profesión con el transcurso de los años. Esta lista debe ser entendida como un estímulo para que cada persona encuentre sus propios criterios de salud psíquica y aumente su

coherencia, comprobándola, una y otra vez, en la vida cotidiana. Es cierto que la definición de salud psíquica de los expertos puede ser usada como referencia por los profanos en psicología. No obstante, una característica importante de salud psíquica es reflexionar sobre lo que esta significa para uno mismo.

Por ello me impresionó el siguiente resultado de una constelación. La cliente expresó como intención poder experimentar su vitalidad y su alegría vital. Su parte de niña en ella sabía concretamente cómo alcanzar eso: no tengo que hacer nada que sienta que no está bien. Esto significa en sentido inverso: nos sentimos vivos y felices cuando hacemos aquello que sentimos correcto.

Necesidades simbióticas satisfechas

Un desarrollo humano sano se entiende como una interrelación exitosa entre las necesidades simbióticas y las de autonomía. Los humanos somos seres sociables. El contacto social es tan vital para nosotros como comer, beber, dormir y protegerse del frío y del calor. Como humanos tememos profundamente ser aislados o excluidos de una comunidad, no pertenecer a un grupo o no ser queridos. Por eso, en general, la necesidad de mantener contacto con otras personas es innegable y no es una buena señal cuando una persona evita a otras y por principio desconfía de ellas.

La simbiosis es un concepto griego formado por dos palabras: *sym* (juntos) y *bios* (vida). Significa sencillamente «vivir juntos». Biólogos de finales del siglo XIX usaron la palabra «simbiosis» para caracterizar la convivencia de *distintas* especies de seres vivos en la que ambos obtienen un beneficio para su supervivencia, por ejemplo cuando los pájaros le quitan a un cocodrilo los restos de comida de entre los dientes sin que este los vea como su presa. Las relaciones simbióticas no se limitan solamente a la convivencia de especies diferentes. Individuos de una *misma* especie también pueden vivir en simbiosis. El concepto contrario a la simbiosis es, desde una perspectiva biológica, la relación cazador-presa o el parasitismo, en la que una especie se alimenta y reproduce a costa de otra. La relación parasitaria también puede darse entre seres vivos de una misma especie.

En psicología, la palabra simbiosis tiene más bien una connotación negativa. Se la vincula con relaciones de dependencia y con formas de

falta de autonomía. Sin embargo, si lo observamos de una forma neutral, en una relación simbiótica un ser vivo se adapta tanto a las necesidades de otro ser vivo que sus propias necesidades vitales se ven también satisfechas. Esto supone una dependencia recíproca, pero que, en conjunto, no tiene por qué representar una relación negativa. Que una simbiosis sea positiva o negativa depende del tipo de relación entre los implicados. Por ello diferencio entre relaciones simbióticas constructivas y destructivas (Ruppert, 2010a). Las relaciones simbióticas constructivas originan situaciones en las que ambas partes ganan, mientras que las relaciones simbióticas destructivas son, por regla general, aquellas en las que uno gana y otro pierde.

Las necesidades simbióticas, es decir, el afán de tener contacto con otras personas, las tenemos toda la vida. Las necesidades simbióticas se dirigen hacia otras personas. Esperamos de otras personas:

- Protección, ayuda y seguridad;
- alimento (comida y bebida);
- ser percibido y reconocido;
- ser comprendido;
- que nos permitan pertenecer al grupo.

Lo que más tememos como personas es ser aislados, olvidados, descuidados, desatendidos, rechazados, excluidos, abandonados e incluso traicionados. Esto provoca en nosotros los sentimientos más insoportables.

La relación simbiótica por excelencia es para nosotros los humanos —como para la mayoría de mamíferos— la relación madre-hijo. Un niño en gestación y recién nacido está a merced de su madre. Si esta fallece, el niño morirá también si no recibe ayuda ajena. Si su madre está enferma, le amenazarán también las enfermedades. Si la madre está débil, él estará en peligro también. Por eso, al niño no le queda otra alternativa que adaptarse a su madre y a su constitución corporal y psíquica, tan bien como le sea posible. Para los niños, el «mundo» es la experiencia que hacen con sus madres. La madre es para el niño el primer entorno en el que crece. Tiene que afirmarse a través de ella. Debido a esto, la psique del niño se orienta completamente hacia esta *madre-realidad*. La psique de un niño percibe y siente de forma inconsciente y refleja a su madre desde el inicio de su desarrollo. El cuerpo materno, su olor, su voz, sus ojos: esto es *el mundo por excelencia* para el niño. Este mundo es su punto de referencia central, el blanco de

sus anhelos y necesidades. Con esta realidad alinea sus aspiraciones y deseos. Se adapta a este mundo. Necesita este mundo y, por ello, intenta conservarlo con las posibilidades que tiene: con su voz, miradas, movimientos corporales, energías emocionales, ideas, fantasías y pensamientos. Todo su ser está orientado hacia su madre. Su necesidad primaria es su madre, de la que depende la satisfacción de todas las demás necesidades.

Por ese motivo, que las madres estén llenas de alegría de vivir o de miedos tiene un papel decisivo en el desarrollo de los niños. ¿Qué otra alternativa tiene un niño pequeño que adaptarse a la forma en la que su madre experimenta emocionalmente el mundo? Supone una gran diferencia para un niño que su madre esté en condiciones de separar su percepción del mundo de la del niño o si enreda al niño de forma inconsciente y sin reflexión en sus percepciones.

En la mayoría de los casos, la calidad del vínculo maternal ejerce un papel fundamental en el origen de los problemas psíquicos por los que las personas buscan mi ayuda terapéutica. Lo que se experimenta con la propia madre crea el fundamento psíquico de toda persona. Esta observación se confirma cada vez más, cuanto más acompaño terapéuticamente a personas. Dado que para las madres la relación con su madre es a su vez la más importante, no es de extrañar que las historias vitales de las abuelas tengan un efecto psíquico en los nietos. Con la bisabuela pasa lo mismo en ocasiones.

Por consiguiente, solo cuando está garantizado que la madre está cerca y disponible, el niño puede dirigirse al resto del mundo que, evidentemente, también existe: el padre, si está presente; posibles hermanos, abuelos, tías o tíos; también las numerosas cosas desconocidas que se pueden explorar con la boca, las manos o el oído. Todo esto pierde su importancia si existe el peligro de que la madre se vaya. En ese momento, se enciende una alarma interior que genera comportamientos infantiles que restablecen la cercanía con la madre: llorar, gritar, protestar, correr tras ella, buscarla. Lleva algunos años que un niño tenga la suficiente confianza en otra persona que no sea su madre y en sí mismo para poder sobrellevar una ausencia prolongada de ella sin sentir agitación ni estrés. La liberación de la dependencia de la madre, que es directamente física, pero también fuertemente psíquica, es un largo proceso de desarrollo que no solo necesita un crecimiento corporal y un aumento de las capacidades de independencia, sino también un proceso de madurez considerable. Sobre todo se tienen que

diferenciar los estados emocionales elementales, como el miedo, la rabia y el amor, y reducir la tendencia a una sobreexcitación generalizada. El niño se encuentra frente al desafío de tranquilizarse a sí mismo, comprender sus sentimientos y poder regular sus estados emocionales. Allen, Fonagy y Bateman (2008) denominan «mentalizar» a la capacidad de conducir los propios sentimientos:

> Mentalizar la emoción engloba la identificación de los estados emocionales y de su significado, la modulación de su intensidad y la expresión de emociones tanto hacia el exterior como hacia el interior; genera un aporte decisivo a la regulación de las emociones porque tiene lugar *en* el estado emocional.

Desde el lado de la madre, existe también una gran cantidad de particularidades psíquicas que promueven y facilitan la aceptación de las necesidades del niño. Ya durante el embarazo, la psique de una mujer se reprograma para la maternidad. El habla se transforma de tal manera que adapta el tono y la melodía de su voz al oído del niño, por lo que, en general, se vuelve más aguda y melodiosa. El denominado esquema infantil —cabeza grande, ojos grandes, nariz pequeña y boca sonriente— provoca reacciones espontáneas y reflejas de volverse hacia el niño y un sentimiento de alegría. Los sentimientos de dicha y orgullo ponen el resto para que una madre psíquicamente sana mire, en primer lugar, por los intereses de su hijo. Una madre tiene también que liberarse gradualmente de esta relación simbiótica estrecha que se establece en ella de forma física y psíquica en beneficio del desarrollo del lactante y del niño pequeño. La madre tiene que pasar también por unos procesos psíquicos de reorganización y reconstrucción para que pueda volver a percibir, sentir y pensar de una forma más independiente de su hijo. La experiencia muestra que las madres que nunca están psíquicamente del todo presentes para sus hijos tampoco pueden soltarlos correctamente.

Como seres humanos toda la vida buscamos las cualidades simbióticas agradables que existen en un contacto sano madre-hijo. Queremos ser arropados, acariciados, masajeados, besados, acunados, consolados, escuchados, acompañados, comprendidos y tomados en serio. En una buena relación sentimental entre personas adultas, los miembros de la pareja pueden satisfacer ampliamente estas necesidades de forma recíproca. Con un buen contacto físico, incluso podemos disfrutar de instantes en los que las fronteras personales se diluyen. También hay muchas posibilidades de trasladarse a estados psíquicos en

los que nos sintamos uno con nuestro ambiente, y los esfuerzos por delimitarnos pasen a segundo plano, a través de la sauna, los masajes, cantar y jugar juntos o pasar tiempo en un entorno natural agradable. Un criterio esencial para la correcta satisfacción de las necesidades simbióticas es, en mi opinión, que no implique ningún tipo de pérdida de identidad ni de tarea autoimpuesta. Al contrario, nuestro «yo» se realiza tanto en los encuentros interpersonales como en el contacto con la naturaleza de una manera particular. En contacto con otras personas y con la naturaleza sentimos y aprendemos sobre quiénes somos. En el encuentro con otros seres vivos encontramos nuestra propia vitalidad.

Vínculo seguro

En mi opinión, la teoría del apego da una respuesta fundamental a la pregunta de qué caracteriza una psique sana. La teoría del apego fue elaborada por el psiquiatra infantil inglés John Bowlby (1907-1990) (1983, 1985, 1998). Desde entonces, ha obtenido amplias confirmaciones en numerosas investigaciones. La teoría describe que la psique humana no puede ser comprendida por sí misma, sino solamente en la interacción con la psique de otras personas. Los seres humanos no somos seres individuales, pues siempre vivimos en relación con los demás y en grupo. La referencia con otras personas, la interacción social, es nuestra condición central de vida.

La idea principal de la teoría del apego afirma: un vínculo seguro con la propia madre representa la base para una psique sana. ¿Cómo se consigue un vínculo seguro madre-hijo? «Vínculo» en el sentido psicológico significa que dos seres vivos están relacionados mutuamente y son interdependientes en sus procesos psíquicos. El embrión humano es en el fondo, desde un punto de vista puramente biológico, un parásito que se anida en el cuerpo de una mujer y del que toma todo lo que necesita para su crecimiento. Su crecimiento dispara impulsos de gobierno en el cuerpo de su madre que lo modifican para permitir que el embrión madure en él. A nivel psíquico, se activan programas que apoyan a la mujer a tolerar la presencia parasitaria del embrión y a que, paulatinamente, se pueda convertir en una madre. El niño y la madre en formación se comunican e interactúan física y psíquicamente de forma continua. Por ello, la psique de cada persona es, en esencia, aquello que se desarrolle a partir de la relación con su madre.

En el caso ideal, la psique de una madre está orientada a alimentar, abrigar, atender y proteger a su hijo de los peligros, así como a ayudarlo a explorar el mundo. Por otro lado, cada niño depende de su madre, necesita su contacto, la utiliza como fuente de alimentación, busca en ella protección y aprende de ella.

El vínculo psíquico entre la madre y el hijo, que se desarrolla desde el momento de la concepción, se forma a través de diferentes vías: el contacto corporal, el olor, el sabor, la voz y los sonidos, el contacto visual, la mímica y el intercambio de sentimientos. Si la madre representa para el niño una persona de referencia segura en la que puede apoyarse y a la que tiene acceso en todo momento, cuando lo amenazan peligros y se asusta, se siente solo o siente dolor y necesita consuelo, entonces el niño desarrolla una instancia propia que, al igual que la madre, tiene las mejores intenciones y tiene paciencia consigo mismo, tolera su imperfección y se alegra de los numerosos pequeños avances en su desarrollo. En cambio, si un niño se siente descuidado, criticado y rechazado por su madre, su contraparte interior, que se forma en él como una instancia «yo», se vuelve igualmente esquiva, mala y dura.

Un niño aprende a diferenciar, a través del reflejo en su madre, quién es él y quién es ella. Para esto, la madre tiene que tener la capacidad de reaccionar de forma diferenciada ante los comportamientos, sentimientos e intentos de comunicación del niño y hacerle más comprensible su propio mundo interior, sus sentimientos y pensamientos. Por ejemplo, cuando el niño llora, una madre que se sabe poner en su lugar le plantea posibles explicaciones: «¿Por qué lloras? ¿Estás cansado? ¿Tienes miedo? ¿Te sientes solo? ¿Te has hecho daño?». El niño aprende así a relacionar de forma diferenciada sus comportamientos con sus estados interiores y a distinguir si, por ejemplo, llora porque está agotado y quiere dormir o porque tiene miedo y por eso no puede dormir. Para que el niño consiga acercarse a sí mismo y comprender mejor sus sentimientos y modos de actuar, su madre necesita tener la capacidad de saberse poner en el lugar del hijo y, al mismo tiempo, no anteponer, por ejemplo, su preocupación o el hecho de sentirse superada a los sentimientos de él. Allen, Fonagy y Bateman (2008) escriben: «La madre está armonizada con el estado emocional del niño y expresa su sentir, pero señala, al mismo tiempo, que la expresión emocional refleja el estado del niño y no representa el suyo propio».

Necesidades de autonomía satisfechas

Las necesidades simbióticas necesitan rivalizar con las necesidades de autonomía, de lo contrario es imposible desarrollarse. Cada niño tiene que liberarse, tarde o temprano, de la simbiosis con su madre pues, si no lo hace, no se vuelve un individuo independiente. Autonomía significa:

- Poder hacer algo por sí mismo;
- tener percepciones propias;
- experimentar sentimientos propios;
- desarrollar pensamientos propios;
- expresar voluntades propias y transformarlas en actos.

Autonomía quiere decir tomar decisiones propias, dirigir la propia vida, liberarse de viejas dependencias y obligaciones y formar nuevas dependencias siendo responsable de uno mismo. Autónomo es aquel que puede decir conscientemente sí y no.

El desarrollo de la autonomía empieza de forma muy temprana. El trabajo terapéutico con niños que han tenido un nacimiento complicado me indica que el feto da la señal de cuándo quiere dejar el útero y nacer. Por tanto, no solo las contracciones expulsan al bebé de forma puramente mecánica, del vientre de la madre. El propio niño actúa activamente con sus rotaciones corporales retorciéndose a través del estrecho canal del parto. Tras el nacimiento, los niños sanos son activos y se mueven con sus propias fuerzas hacia el pezón de la madre (Klaus y Klaus, 2004).

Cuanto más seguro se sienta un niño junto a su madre, más se amplía su radio de acción y más curioso es acerca de lo que pasa a su alrededor (Mahler, 1972). Con un desarrollo sano, las capacidades para sentir, pensar y actuar de forma autónoma aumentan con la edad. En edades muy avanzadas, las limitaciones corporales pueden alcanzar tal dimensión que la vida autónoma vuelve a estar limitada.

La autonomía sana se basa en la satisfacción de las necesidades simbióticas. Quien desarrolla una autonomía sana no teme a la dependencia. Puede estar en una relación sin temer ser infantilizado, controlado y dominado por otros. Puede ganarse a otros para sus necesidades. Puede dejar ser a los demás aquello que son.

La autonomía que solo se vive cuando alguien evita el contacto con los demás y con toda relación interpersonal más profunda la defino «pseudoautonomía». El «lobo solitario» no es autónomo, está únicamente

solo.

Quien es verdaderamente autónomo tampoco se esconde tras opiniones de grupo o delega en otros la responsabilidad de sus actos.

¿Egoísmo o autonomía sana?

Para los niños, la madre es de forma natural la persona más importante en el mundo. Para una persona adulta, esto ya no debería ser así. En mis conferencias y seminarios oigo una y otra vez el argumento de que es egoísta anteponer el propio bienestar y no el de los otros. Esto lo expresó, por ejemplo, un cliente que, en una constelación, acababa de poner a su nueva novia en el centro de todas sus necesidades y la miraba con admiración. La representante de esta novia se sentía visiblemente incómoda con ello, como expresó claramente. Sentía una enorme presión ante las expectativas y que su espacio vital estaba considerablemente limitado. Aun cuando su novio le decía que le dejaba toda la libertad, ella se daba cuenta de que él esperaba todo el tiempo que ella se ocupara de él como de un niño.

Quien como persona adulta ponga a otras personas en el centro de su vida, en vez de a sí mismo, asume varias consecuencias:

- Se hace dependiente de esta persona y tiene que adaptarse a sus necesidades y expectativas;
- ejerce una enorme presión en esta persona con sus expectativas;
- no le da la importancia necesaria a sus propias necesidades;
- no confía en sus propias capacidades;
- no se responsabiliza plenamente de su propia vida.

Ni las parejas ni los hijos deberían estar en el centro de la vida de una persona. A través de esto se lastra a los niños con la carga de tener que hacer felices a sus padres. En cambio, si los niños sienten que sus padres se dan importancia a ellos mismos, sentirán en ellos el apoyo que necesitan.

Un caso extremo de expectativas inadecuadas proyectadas sobre niños lo experimenté con otro cliente. Un psiquiatra había recomendado a la madre de este cliente, tras haber abortado, que tuviera un nuevo

hijo para curar su depresión. Pronto quedó claro que un hijo no puede funcionar como antidepresivo. Este hijo vivía un auténtico infierno. Su madre estaba decepcionada con él porque no satisfacía sus expectativas de hacerla feliz. Estaba furiosa con su hijo y, tras un tiempo, prefirió deshacerse de él. Incluso, lo dejó por un tiempo en una residencia infantil. El niño acabó en psiquiatría y necesitó muchos años de psicoterapia para liberarse del enredo emocional con su madre.

En el trabajo terapéutico con clientes que afirman sufrir un «síndrome de salvador», suele quedar claro que, por estar tan intensamente enredados con su madre traumatizada, se han perdido completamente de vista a sí mismos y sus propias necesidades. Por eso, es importante interiorizar lo siguiente: es completamente inútil querer ayudar a personas traumatizadas aun con toda la dedicación del mundo. Mientras no tomen en serio sus traumas y las fragmentaciones resultantes, no se les puede ayudar realmente. Para aceptar esto, es de gran ayuda tener un conocimiento fundado sobre qué son los traumas y cómo se puede transformar una psique sana en una enferma.

4. Traumas como origen de «trastornos» psíquicos

Los traumas no son fenómenos poco frecuentes. Valorar cuántas personas están traumatizadas depende, evidentemente, de la definición de «trauma». La palabra «trauma» proviene del griego y significa herida y lesión. Pero ¿qué significa, concretamente, una «herida o lesión psíquica»? Explicar esto es el objetivo del presente capítulo.

En mi opinión, los traumas no son solo una de las muchas causas de la aparición de trastornos psíquicos, sino su causa principal. Cuantos más años ejerzo de psicoterapeuta, más confirmo esta idea. Distintos colegas que se dedican seriamente a la psicotraumatología experimentan, de forma independiente los unos de los otros, que los traumas son la esencia de las llamadas «enfermedades» o «trastornos» psíquicos (por ejemplo, Fischer, 2011; van der Hart, Nijenhuis y Steele, 2008). Conforme a esto, construyo mi teoría y mi práctica sobre el axioma de que la mayoría de las «enfermedades» o «trastornos» psíquicos son síntomas consecuencia de traumas. Esto es válido para muchas de las enfermedades físicas y para la mayoría de los conflictos de relación que no se consiguen solucionar sin ayuda terapéutica.

Estados de bienestar, estrés y trauma

La psique humana puede generar tres estados elementales:

- Estados en los que nos sentimos bien, en los que podemos afrontar nuestro día a día de la mejor manera, en los que exploramos nuestro entorno con curiosidad y aprendemos cosas nuevas, en los que nos divertimos y nos alegramos y en los que nos recuperamos y regeneramos. En este tipo de estados nos sentimos seguros y a gusto y no nos amenaza ningún peligro existencial de forma directa. Podemos estar bien con nosotros mismos y abiertos a nuestro entorno. En estos estados, estamos en condiciones de seguir desarrollándonos psíquicamente.
- Estado generado por los programas de estrés con los que reaccionamos ante amenazas actuales existentes. Aquí ocurren dos cosas: una apertura repentina de todos los canales psíquicos para percibir la amenaza de forma amplia y precisa, y una focalización de las percepciones, sentimientos y pensamientos hacia los peligros. Todos los esfuerzos están dirigidos a eliminar o a escapar de estos peligros. La concentración en la amenaza real conduce a que otros programas, que se especializan en digerir alimentos, recuperarse, regenerarse o reproducirse, se desconecten en gran medida.
- Estados representados por los programas de trauma y emergencia que entran en juego cuando los programas de estrés no pueden evitar los peligros existenciales y la amenaza se vuelve insoportable. En vista de esta situación sin salida, proseguir con los programas de estrés conduciría a un hundimiento seguro. Por este motivo, los programas de estrés tienen que ser detenidos en su punto álgido. Por ejemplo, si el impulso espontáneo de pedir ayuda en una situación de emergencia atrajera precisamente la atención del perseguidor hacia nosotros, tendríamos que reprimir nuestro grito de socorro. En una situación de trauma, para poder sobrevivir, es necesario que las reacciones de estrés, que están en pleno funcionamiento, se congelen y las funciones psíquicas elementales se bloqueen.

En mi opinión, los traumas son experiencias de la vida de una persona que no se pueden superar con una relación directa con la realidad, sino solo suprimiéndola e interrumpiendo los programas psíquicos de estrés. Suponen una conmoción tan importante de la vivencia emocional que

no pueden ser integrados en los programas de procesamiento de información de la psique ya existentes, por lo que los traumas tienen que ser separados de estos.

La psique pierde con ello su verdadera función: explorar la realidad de forma coherente para el organismo vivo. En situaciones de trauma, se utilizan partes de la psique para impedir un reconocimiento completo de la realidad. Tras un trauma, el organismo continúa viviendo con una visión reducida de la realidad en la que solo puede mostrarse la información del entorno que evita la realidad del trauma, tanto como sea posible.

Una psique sana puede cambiar rápida y correctamente entre estados de bienestar y de estrés. Los programas de estrés espabilan y enfocan las funciones psíquicas hacia la superación del peligro. Limitan los patrones de percepción, sentimiento y pensamiento durante el tiempo que amenace el peligro. Si se supera el peligro, se puede volver a cambiar a los programas psíquicos de bienestar y regeneración. En cambio, si una persona ya ha vivido una situación de trauma, en el futuro no cambiará solo entre estados de bienestar y de estrés, sino también podrá caer en estados de trauma de forma recurrente. Los estados de trauma grabados en la red psicosomática representan un estrés continuo en segundo plano, que dificulta enormemente entrar en estados de bienestar que duren un tiempo.

Estos distintos estados psíquicos significan, en relación con la realidad, que nuestra psique puede estar:

- Abierta a la realidad, curiosa, pero también correctamente delimitada;
- excesivamente despierta y limitada a secciones de la realidad que tienen que ver con peligros;
- ocupada en desconectar a nivel psíquico una realidad que le ha resultado abrumadora. En el caso de un trauma, los programas psíquicos están más ocupados en no reconocer la realidad que en comprender las realidades en toda su complejidad, su verdadero motivo de existencia (figura 8).

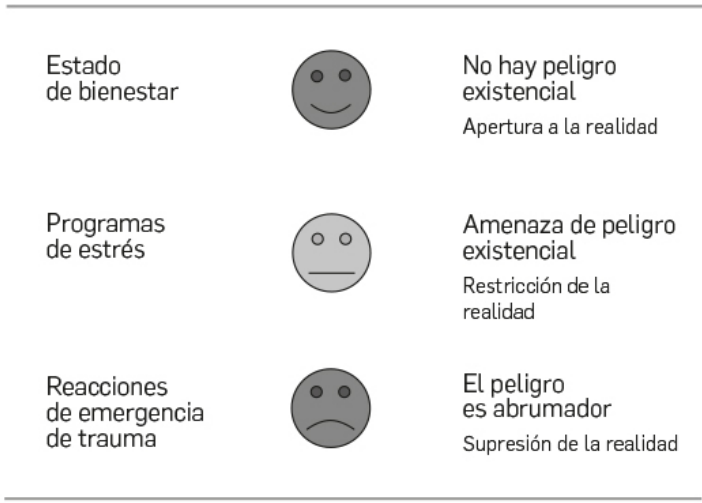


Figura 8. Los tres estados principales de la psique.

Algunas realidades no son soportables para nosotros, por lo que estos programas de emergencia existen, expresamente, para mantener la realidad lejos de nuestra percepción psíquica. Un problema relacionado con esto es que estos sucesos se almacenan en el sistema nervioso y en el cuerpo por debajo del umbral de la conciencia y, por tanto, en principio se pueden recordar. Los estados de sobreexcitación y de sobreexigencia almacenados a raíz de experiencias traumáticas no se desvanecen simplemente con el tiempo. En ese sentido, es necesario emplear capacidades psíquicas y energía de forma continua para contenerlas y mantenerlas lejos de la conciencia.

Los estados de trauma permanecen de forma duradera en el organismo de una persona y, si no se liberan, se promueve la tendencia a reaccionar con programas de estrés, aun cuando una persona psíquicamente sana pudiera superar la situación con sus programas normales. Una persona traumatizada cae con mucha más facilidad y frecuencia en estados de estrés psíquico y tiene mucha más dificultad para volver a estados normales o de bienestar que una persona que no haya tenido ninguna experiencia traumática.

Definición general de trauma

El núcleo de mi definición de trauma consiste en lo siguiente: una persona se traumatiza en una situación de peligro cuando todos los mecanismos y estrategias de procesamiento de estrés fallan en su función de escapar de la situación y el riesgo vital incluso aumenta si se siguen mostrando estas conductas de estrés. Esto significa que:

- Un trauma comienza con una situación de gran amenaza para la vida, la salud o la integridad psíquica de una persona. Puede significar su muerte física, emocional o social.
- La persona afectada responde con una reacción de estrés. El cuerpo está en disposición de acción y las capacidades físicas se concentran en el peligro que amenaza para escapar de él o neutralizarlo.
- Cuando esta persona nota en su estado de estrés que no puede eliminar el peligro con ninguna de sus acciones, las cuales, al contrario, incluso aumentan el riesgo de recibir daños, entra en un estado de conflicto altamente ambivalente y finalmente en una situación sin salida. No puede reaccionar ni dejar de reaccionar. Todo lo que haga es equivocado y amenaza su vida. Como llega al límite de sus posibilidades psíquicas y físicas, se crea una situación de desamparo e impotencia *absolutos*.
- Esto significa que la misma situación puede ser vivida de forma diferente por distintas personas, por lo que el hecho de que una situación sea traumatizante o no para un ser humano es *relativo*. Mientras uno no ve más posibilidades de actuación en una situación de amenaza, otro encuentra quizá una última vía de salvación. Por tanto, la vivencia de un trauma depende, entre otras cosas, de la edad, la experiencia vital, las habilidades y los conocimientos de la persona. Por eso, los bebés y los niños pequeños corren especialmente el peligro de ser traumatizados, ya que son muy vulnerables y sus posibilidades de defenderse o ayudarse a sí mismos son muy limitadas.
- Que una persona sobreviva a una situación de peligro mortal porque suspende todas sus actividades para escapar de ella depende de las circunstancias externas y no de sí

misma ni de sus acciones.

- Lo único que puede hacerse a nivel psíquico es desconectar rápidamente los programas de estrés. Para ello sirve reducir considerablemente la percepción, el pensamiento y la conciencia del «yo», congelar todos los movimientos, las sensaciones y los sentimientos, la inmovilidad tónica e incluso reducir al mínimo el gasto energético del organismo.
- Con la desconexión de emergencia de los programas de estrés al menos se evita hacer algo que aumente el riesgo externo. Al mismo tiempo, se tiene que reducir el riesgo de morir por sobreexcitación emocional.

Por regla general, la decisión de conectar el mecanismo de emergencia ante un trauma —lo mismo vale también para el arranque de los programas de estrés— no se toma conscientemente. Parece que ocurre a nivel subcortical y por ello no lo puede controlar la voluntad. Este es uno de los motivos por los que la conexión de los mecanismos de emergencia no se puede anular voluntariamente.

La situación sin salida que conduce a la desactivación de emergencia de los programas de estrés y a la activación de los programas de emergencia de trauma puede darse también cuando alguien presencia a una persona en una situación de peligro mortal en la que, si fuera en su ayuda probablemente perdería la propia vida. Por eso se traumatizan, por ejemplo, los niños que ven cómo alguien hace sufrir intensamente a sus padres o a sus hermanos.

Desconexión y fragmentación de la psique como consecuencia del trauma

En una situación de trauma, al sistema psíquico le quedan dos posibilidades:

- Apagarse por completo para evitar la amenaza de colapso por una nueva activación de las reacciones de estrés;
- fragmentarse en sistemas menores, ya que no puede funcionar más como una unidad.

Con base en mi experiencia terapéutica, considero que la fragmentación de las conexiones psíquicas es el procedimiento esencial para sobrevivir a una situación de trauma físico-psíquico. Si la psique está en un estado de alta tensión y todo lo que una persona pueda hacer en esa situación solo sirve para empeorarla, es necesario encontrar una vía para solucionar el dilema entre el estado de estrés extremo y la necesidad de no hacer nada. Tiene que existir un mecanismo de emergencia, al que recurrir en esas situaciones, para volver ineficaces a la alerta psíquica y a los programas de estrés relacionados con ella.

En esos momentos, se tiene que sacrificar la unidad de la psique. Esto conduce a una división del estado psíquico. Una parte se queda en el estado de estrés y la otra se libera de ello dejando de percibir y de sentir la amenaza.

Operaciones dolorosas en bebés

Un ejemplo de este proceso de fragmentación sería el siguiente. Los bebés buscan intuitivamente el contacto corporal. Sin embargo, si experimentan mucho dolor cuando son tocados por otras personas, se crea en ellos un conflicto psíquico que carece de solución. El niño quiere acercarse a alguien y, al mismo tiempo, relaciona su movimiento de acercamiento a la expectativa de dolor. En estos casos, la solución para el niño es la fragmentación psíquica: la disociación de la experiencia de dolor a través de la congelación, el entumecimiento y la retirada interior del adulto que le hace daño. El niño disocia esto y renuncia al contacto con su cuerpo y sus sentimientos.

Esta actitud la puede generalizar, y trasladarla a todas las personas que se le acerquen, un niño que haya sido traumatizado psíquicamente por intervenciones dolorosas en sus primeros meses de vida, por ejemplo, porque un médico le puso una inyección, lo operaron o se le puso una sonda en orejas, manos, pies o en la cabeza. Este caso se da especialmente cuando el niño no es ayudado y consolado por su madre durante la situación de emergencia original.

Miedo

En este tipo de ejemplos, se puede ver cómo actúan conjuntamente el miedo y el trauma. Si percibimos algo que es peligroso para nosotros y nos puede producir dolor, la percepción se enfoca en este peligro y se adopta una reacción de hipervigilancia. Mientras haya una posibilidad de escapar o de detener el peligro, la persona afectada puede mantenerse en contacto con su cuerpo y con su miedo, orientar su reacción hacia el peligro y dirigir la señal de miedo para luego actuar. Sin embargo, si el peligro se vuelve abrumador y no hay posibilidad de protegerse de él, ocurre la disociación y el cuerpo cambia a un estado de insensibilidad. La psique pasa a flotar ingrávida liberada del cuerpo.

De este modo, el sistema del miedo se programa a un nivel de sensibilidad más elevado. A partir de ese momento, escanea el entorno con más intensidad en busca de posibles señales de peligro para, en caso de necesidad, poner en marcha el mecanismo de desconexión de emergencia con suficiente antelación y anticiparse a la experiencia dolorosa. Por este motivo, las personas traumatizadas son más miedosas. Pueden estresarse por situaciones en las que personas no traumatizadas no verían aún ningún motivo para inquietarse. Cambian mucho más rápido al estado de disociación que las personas no heridas.

El modelo de la personalidad fragmentada

El mecanismo esencial para seguir viviendo tras una experiencia traumática es, en mi opinión, la disociación generalizada y la fragmentación duradera de la psique. Otros teóricos de trauma denominan «disociación estructural» (van der Hart, Nijhuis y Steele, 2008) a lo que yo designo con el concepto de «fragmentación». He desarrollado el esquema de la figura 9 para ilustrar el cambio duradero que sufre una persona por una experiencia traumática. El esquema diferencia tres estados psíquicos distintos de la personalidad de una persona traumatizada:

- Las partes sanas de la personalidad;
- las partes traumatizadas de la personalidad;
- las partes supervivientes del trauma.

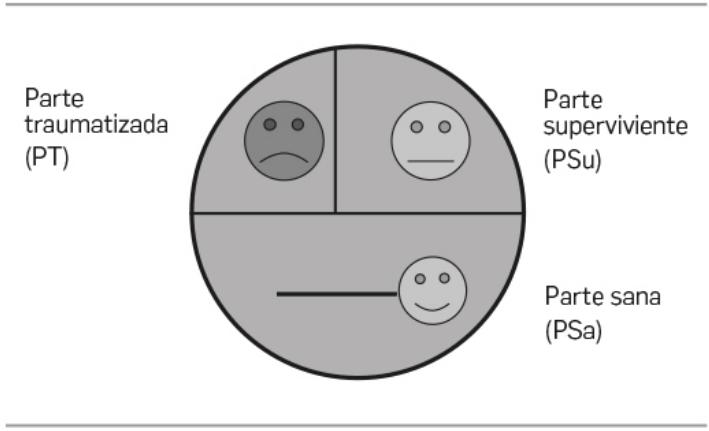


Figura 9. El modelo de la fragmentación de la personalidad tras un trauma.

Partes sanas: en el capítulo anterior he comentado algunos aspectos de las partes sanas de la personalidad que, a pesar de haber vivido una experiencia traumática, siguen siendo estructuras psíquicas que funcionan correctamente. Me alegra que mis clientes puedan obtener referencias de ello y definir así sus propios objetivos de terapia. Por ejemplo, una cliente que ya había trabajado algo consigo misma formuló lo siguiente:

> Mis temas son todavía: poder confiar en mí, poder valorarme, poder responder por mí misma, atreverme a mostrarme y poder hablar en grupo sin sentir pánico. Quiero tener claridad, ver y comprender con claridad. Quiero salir del rol de agresor y de víctima. Quiero sentir mis sentimientos, saber con claridad cuáles son los míos y cuáles los de los otros. Quiero tener también una sexualidad sana con límites sanos. Quiero poder superar situaciones difíciles sin miedos ni agitación. Quiero tener recuerdos claros, vivir sin estrés, sin miedo y sin la creencia de que soy responsable de los demás. Ya no me siento tan responsable como antes, pero este automatismo en mi interior sigue siendo muy fuerte. Sigue siendo mucho más fácil decir «sí» que «no». Anteriormente, «no» no era, de ningún modo, una posibilidad a la que tuviera acceso. Deseo tener un cuerpo sano y salir de esta exigencia excesiva y agotamiento para que mi cabeza pueda volver a funcionar correctamente.

Partes traumatizadas: denomino partes traumatizadas a las estructuras psíquicas en las que están representados los sonidos, olores, imágenes, percepciones, sensaciones corporales, sentimientos de miedo, rabia,

pudor o asco y todos los pensamientos que recorren el cuerpo y la mente de una persona durante una situación traumática. Son disociadas, tan bien como sea posible, del resto de estados psíquicos para la superación inmediata del trauma. Las conexiones con estos estados y modelos de estimulación son interrumpidas, truncadas, anestesiadas o congeladas. Se las intenta confinar a nivel psíquico en una especie de cápsula de olvido. Son encerradas por gruesas murallas de protección.

No obstante, esto no se consigue de forma absoluta. Las experiencias y energías traumáticas no pueden ser apartadas totalmente de la experiencia psíquica consciente. Por eso, en momentos de inactividad, por ejemplo de noche mientras se duerme, la cápsula de seguridad se puede llegar a abrir y la persona traumatizada puede tener pesadillas horribles. Las características de una situación cotidiana que recuerden a las circunstancias del trauma original pueden convertirse también en «disparadores» que despierten los estados de trauma. Un olor, una imagen o un sonido bastan para que se reactiven violentamente las energías traumáticas disociadas en la psique y el cuerpo. La persona afectada comienza a experimentar *flashbacks* e «intrusiones» de la situación traumática, que inundan su conciencia actual. Incluso décadas después de la vivencia traumática original, es posible que las estrategias de protección y defensa erigidas alrededor del trauma se colapsen y el trauma se agolpe de nuevo con toda su fuerza en la conciencia. La persona entra, de este modo, en un estado de retraumatización. Por ejemplo, en personas que tuvieron experiencias duras en la guerra, se puede observar que cuando son mayores sus bastiones interiores de represión se colapsan y se ven desbordados de nuevo por sus experiencias traumáticas.

Partes supervivientes: el esfuerzo por asegurar la propia supervivencia es una de las condiciones básicas de todo ser vivo. Quien no pelea por sus recursos alimenticios está rápidamente en desventaja. Quien no asegura su espacio vital es apartado de él por otros. La finalidad puramente biológica de la vida es sobrevivir mientras esto sea posible y la supervivencia del organismo contribuya a la conservación de la propia especie. Visto de esta manera, la supervivencia representa la finalidad última de la existencia, a la que se subordinan muchas otras cosas. La salud, el bienestar o una buena vida son secundarios para un organismo cuando se trata de sobrevivir. Quien se está muriendo de hambre come prácticamente cualquier cosa. Los sibaritas no tienen ninguna posibilidad en esas situaciones.

Para la supervivencia física de una persona se necesita cumplir unas condiciones mínimas: beber y comer algo cada día, protegerse del calor y del frío y tener contacto con otras personas. Quien tenga que encargarse de su propia supervivencia y de la de otros que no puedan aún (niños) o que ya no puedan (enfermos, impedidos, ancianos) ocuparse de sí mismos tiene que aprovechar todas las posibilidades que se le ofrezcan. Esto puede provocar miedo y estrés continuo. En función del estatus social, de esto surgen actitudes internas, como:

- Ten siempre cuidado;
- conserva todo lo que puedas conseguir;
- no tengas pretensiones, metas o deseos demasiado altos en la vida;
- adáptate y no busques conflictos con los más poderosos;
- en caso necesario, sacrifica tu salud y arriesga incluso tu vida para sobrevivir.

A pesar de esto, debido al gran desarrollo de nuestra dimensión psíquica, surge en nosotros la pregunta de si el estrés de luchar únicamente por la supervivencia de forma continua es suficiente motivo para vivir o si no sería posible llevar una buena vida, una vida con salud física y psíquica y con metas vitales que tengan sentido a nivel personal.

Además, sobrevivir a situaciones y a períodos de necesidades materiales es algo muy diferente a sobrevivir a una experiencia traumática. Sobrevivir a un trauma impone a una persona la tarea de procesar psíquicamente una experiencia que la ha confrontado con el miedo a la muerte y con la impotencia para proteger su vida.

Cada forma de trauma conduce a distintas estrategias de supervivencia (en adelante, utilizaré los conceptos «estrategias de supervivencia» o «partes supervivientes» como forma abreviada de «estrategias de supervivencia al trauma»). A continuación enumero las posibilidades que tienen las personas traumatizadas para establecer y mantener la fragmentación en su psique:

- Reprimir la existencia de la experiencia traumática;
- negar que se haya vivido algo así;
- actuar como si todo estuviera bien: «¡Todo va genial!», «¡Tengo todo bajo control!»;
- no ver los problemas en uno mismo, sino en los demás: «¡Yo estoy bien! Los demás son el problema»;

- indicar que no se tienen recuerdos o imágenes visuales;
- no hablar sobre ello;
- no intentar recordarlo;
- evitar todo aquello que pudiera provocar recuerdos;
- buscar continuamente distracciones cuando vienen sentimientos desagradables;
- distraerse de sí mismo y ocuparse más de los demás que de uno mismo;
- intervenir en la vida de otras personas más de lo necesario para protegerse a sí mismo;
- ignorar síntomas y no reconocerlos como consecuencias del trauma;
- no ver en los síntomas la señal de alarma, sino el verdadero problema;
- querer eliminar rápidamente los síntomas;
- reaccionar con agresiones hacia aquellos que expresen la verdad y recuerden o hablen del trauma;
- buscar compensaciones externas a la falta de posibilidades de sentir felicidad y alegría (por ejemplo, buscando de forma adictiva admiración y reconocimiento o a través de sexo o drogas);
- infravalorar las consecuencias del trauma si este no se puede negar por completo: «¡No fue tan malo!», «Simplemente he superado estas experiencias»;
- refugiarse en roles («máscaras») sociales;
- inventar constantemente nuevas estrategias;
- hablar de forma inconcreta y en general;
- considerar posibles conexiones ilógicas;
- anular cualquier tipo de lógica racional para uno mismo y, si es posible, también para los demás;
- mentir y engañar en caso necesario;
- refugiarse en esferas supuestamente superiores de «espiritualidad».

Las estrategias de supervivencia de trauma maniatan a la propia psique. No puede percibir, sentir ni pensar con el alcance que sería posible en realidad. En vez de esto, hay programas de control en funcionamiento que desconectan las funciones psíquicas tan pronto existe la posibilidad de que estas entren en contacto con la experiencia traumática.

Básicamente, hay que tener presente que las partes supervivientes no

ven el problema en la fragmentación psíquica, a diferencia de un terapeuta de trauma, que ve claramente cómo estas estrategias de supervivencia dañan al cliente. Las partes supervivientes siguen viendo la solución en la fragmentación psíquica y en la reducción y renuncia a la conexión con la realidad, tal como en la situación traumática original.

Aun cuando las estrategias de supervivencia fueron imprescindibles en la situación de trauma, vistas a largo plazo, son siempre disfuncionales y ocasionan más daño a la persona afectada y a su entorno social, que lo que tienen de utilidad. Suponen esfuerzos innecesarios, exigen en exceso y generan mucho estrés. Aumentan incluso la probabilidad de tener nuevas experiencias traumáticas porque impiden a la persona afectada emplear sus capacidades psíquicas en toda su extensión para el contacto con la realidad. Las personas traumatizadas tienden a causarse daño a sí mismas y a otros, ya que en situaciones de miedo no pueden sentirse a sí mismas ni pueden percibir las emociones de otros.

Un círculo vicioso de estrés-trauma-estrés-trauma se pone en marcha y se mantiene en funcionamiento continuamente.

Las partes supervivientes tienen sus propias expresiones verbales. En cuanto a las palabras y al tono, se trata de un lenguaje agresivo y de estrés (por ejemplo, una enfermedad debe ser *eliminada*). Sus objetivos y argumentaciones son mayormente unidimensionales. Con frecuencia, hablan sin parar y se van por las ramas, ya que mientras hablan no sienten nada. Evalúan mucho y moralizan. No diferencian conscientemente entre la realidad fuera de la conciencia y la realidad creada a través de la conciencia. Consideran que sus mundos de fantasía son la verdadera realidad y creen imperturbablemente en ello.

Las estrategias de supervivencia representan el mayor obstáculo de una terapia. Impiden que una persona traumatizada entienda las causas de sus problemas y busque una ayuda psicoterapéutica adecuada o sabotean, durante una psicoterapia, todos los esfuerzos por posibilitar la integración de las experiencias traumáticas del paciente. Cuando existe la posibilidad de trabajar la experiencia traumática en una terapia las estrategias de supervivencia son defendidas con tenacidad.

Por tanto, las estrategias de supervivencia conducen, en definitiva a que el implicado se vea notablemente dañado a largo plazo por ellas y a que, tarde o temprano, suceda justamente aquello que más teme y de lo que ha querido huir con todos sus medios: la impotencia y el desamparo. Por la actuación de las estrategias de supervivencia se puede llegar incluso al punto de ocasionar precisamente lo que se quería impedir con

la reacción de emergencia al trauma original: los daños más graves o la muerte de la persona.

Amor

A continuación trato de forma expresa los temas de amor y sexualidad, ya que son muy importantes para la convivencia humana y para la salud psíquica. He intentado diferenciar qué tipos de amor y de sexualidad se basan en estructuras psíquicas sanas y cuáles en estrategias de supervivencia de trauma. El amor verdadero es el amor vivido; es un componente de una relación concreta. Se trata de amar y de ser amado. En mi opinión, se pueden diferenciar dos formas de relaciones amorosas:

- Relaciones de plenitud;
- relaciones de carencia.

En una relación de plenitud, cada uno de los implicados tiene tanto amor en sí mismo que con placer da algo de este al otro y acepta de buena gana el amor del otro. Regalar amor no se vive como desprenderse de algo raro y escaso que solo se da cuando se recibe algo valioso a cambio, sino como un impulso emocional, que puede activar amor en otras personas igualmente. No hace falta evitar las expresiones de amor de otra persona, sino que se pueden aceptar porque el otro se toma en serio nuestras señales cuando ya hemos tenido suficiente. La propia necesidad de ser amado y de amar coincide con la necesidad de la otra persona, que también quiere amar y ser amada.

De esta manera, una madre, por ejemplo, reconoce cuándo su hijo ya ha tenido suficientes mimos, caricias y atenciones. Un hombre respeta cuándo su mujer ha tenido suficientes muestras de amor e, igualmente, una mujer reconoce cuándo su marido prefiere leer el periódico o ver un programa deportivo en vez de ocuparse de ella. Nadie tiene que tener miedo de perder el amor del otro si no se está disponible en todo momento. No se tiene que temer dejar de ser amado si se han cometido errores o si se tiene uno de esos días en los que uno no se aguanta ni a sí mismo.

En cambio, en una relación de carencia, los miembros de la pareja están necesitados y tienen, en el fondo, demasiado poco amor en sí mismos. Esperan recibir del otro lo que les falta. Por eso, el amor es un

asunto agotador para ellos. ¿Qué tengo que hacer para que el otro me quiera? ¿Qué aspecto tengo que tener para que me considere atractivo? ¿Qué empleo o estatus social tengo que tener para merecer ser amado? ¿Qué pasa si ya no tengo éxito? ¿Si ya no soy atractivo? ¿Si me vuelvo más mayor? ¿Qué tengo que hacer para compensar todas mis carencias y para ser amado a pesar de todo?

La necesidad de amor infantil tiene su base en la dependencia de un niño de sus padres y el miedo de ser abandonado por ellos. Solo cuando el niño se da cuenta de que sus miedos primitivos no están justificados y de que es aceptado amorosamente por sus padres, desarrolla esa confianza de base y puede desplegar sin estrés su propio potencial de amor.

El amor de un niño hacia sus padres es una de las emociones más fuertes que existen. En su forma menos desarrollada es muy exigente y posesivo. Sin embargo, si un niño recibe suficiente amor y no tiene que agotar sus fuerzas en sus actividades de amor, obtiene poco a poco una sensación clara de qué es una forma de amor cercana y qué no.

El amor que no proviene de estructuras psíquicas sanas, sino de las partes supervivientes se puede reconocer en:

- El otro me quiere poseer por completo. Tengo que pertenecerle solo a él. Me vigila celosamente como si fuera un objeto de valor personal.
- Se me exige gratitud por el amor exigente que se me da.
- Por querer este amor tengo que subordinarme a otra persona y a sus intereses.
- La conservación de la relación es puesta en primer plano. Debe mantenerse aun cuando haya muchos motivos para romperla.
- El amor de las partes supervivientes es ciego a las necesidades de otras personas. Solo ve sus propias necesidades y miedos, que nunca son satisfechos por completo.
- En el amor que supone una estrategia de supervivencia, la propia idea de amor es más importante que la realidad vivida y que las reacciones de la persona a la que va dirigido este amor. Un ejemplo extremo de esto es el acoso físico, en el que una persona se vuelve víctima de ataques de amor.
- Cuando viene de las partes supervivientes, el amor a los

ausentes (muertos, parejas anteriores) es más importante que el amor a personas presentes concretas (por ejemplo, niños o parejas vivas).

Es importante poder diferenciar el amor real de las ilusiones de amor. Con frecuencia, las ilusiones de amor son más grandes cuanto menos amor real haya. Algunas personas se refugian en ilusiones de amor con otros porque las personas con las que están no despiertan realmente sus sentimientos de amor. Se puede dar el caso de que una mujer no haya elegido como pareja a un hombre al que quiere y, por basarse en la razón, haya escogido a otro y escenifique hacia el exterior un matrimonio armonioso, pero interiormente esté con sus fantasías eróticas con el primero. Los hijos de esta mujer estarían en peligro de enredarse simbióticamente con las ilusiones de amor de su madre y buscar, en sus propias relaciones, la pareja ideal que su madre en realidad deseaba. Tanto para el hombre que es sustituto como para el hijo que es solo la segunda opción es muy enfermizo, da rabia y desespera cuando la mujer niega esta realidad y afirma quererlos.

En conjunto, las relaciones conducidas por las partes supervivientes se basan esencialmente en criterios de funcionalidad. Las personas que participan en relaciones desde sus estrategias de supervivencia tienen poca empatía consigo mismas y, por ello, poca facilidad para sentir a los demás.

- Los niños tienen que ser, en primer lugar, ordenados, aplicados y buenos.
- No tienen que «avergonzar» a sus padres y tienen que satisfacer el afán de notoriedad de estos.
- Una pareja o esposa tiene que ser presentable y representativa.
- Una mujer tiene que estar siempre disponible sexualmente, cuando su marido tenga ganas.
- Un hombre tiene que ser responsable de las posesiones y conseguir el dinero para satisfacer las necesidades de estatus de su mujer.

Sexualidad

El amor y la sexualidad son fenómenos diferentes. Son dirigidos por procesos psíquicos y físicos distintos. Entran en juego diferentes hormonas y las necesidades psíquicas son otras.

En los seres humanos, la sexualidad es también una fuerza motriz, es decir, el comportamiento sexual es menos dirigido por la voluntad consciente que por señales sexuales, sensaciones de placer y fantasías sexuales. Los hombres y las mujeres son dirigidos por impulsos sexuales, solo que de forma diferente en cada caso. A los hombres les basta, en la mayoría de los casos, con considerar atractivos los atributos sexuales de una mujer para que quieran tener un contacto sexual con ella. En primer lugar, piensan en la posibilidad del acto sexual y, por lo general, no mucho más que eso. Desde una perspectiva biológica esto es también razonable: los hombres contribuyen con el acto sexual a la reproducción y lo que pueda ocurrir después es, desde una perspectiva biológica, un tema de la mujer.

Por eso, a la hora de seleccionar a sus hombres, las mujeres tienen que fijar otros criterios en vez de solo la atracción física. Generalmente, comprueban también que el hombre considerado como posible pareja sexual estaría dispuesto y capacitado a atender, en caso necesario, a los hijos que pudieran surgir de los actos sexuales.

Desde un punto de vista biológico, el fin de la sexualidad, tanto para los hombres como para las mujeres, es engendrar niños. No obstante, las obligaciones y las cargas de hacer crecer a la descendencia están repartidas de forma muy desigual. A raíz del hecho de que los niños se gestan en el vientre de la madre y que después necesitan urgentemente su asistencia, la parte principal de las tareas de cuidado recae sobre las mujeres. Este hecho puede ser atenuado por circunstancias culturales, pero no obviado por completo. Es la base de la batalla de los sexos por un reparto justo de las cargas que conllevan la crianza de los hijos.

Si se va más allá de esta consideración evolutiva y biológica y se observa con más detalle a nivel psicológico, se puede comprobar que una sexualidad que es percibida como agradable, tanto por hombres como por mujeres, proviene de un estado de bienestar. Hay sensaciones de placer y el contexto exterior es adecuado. Las dos personas están excitadas interiormente y están listas para el encuentro y la estimulación sexual. Hay una disposición a la cópula. El acto sexual es, al mismo tiempo, un acto de amor, la expresión de un cariño personal entre los implicados y puede promover aún más ese amor. En los actos sexuales que son voluntarios y con consentimiento mutuo, el impulso sexual y los sentimientos de vínculo no entran en conflicto entre sí, sino que pueden

estar presentes a la vez.

En cambio, la sexualidad enfermiza y nociva es una consecuencia de estados de estrés y a menudo de traumas sufridos. Cuando practican sexo, las personas que están traumatizadas y bajo estrés no se fijan en su propio cuerpo ni en el de la otra persona con la que se satisfacen. Reprimen sus propios sentimientos y no consideran los de los demás. El orgasmo sirve para suavizar, a corto plazo, la gran tensión interior, sin embargo, deja una sensación de vacío e insipidez a continuación. Estos sentimientos depresivos son, por otra parte, el motivo para buscar descargarse sexualmente otra vez, lo que genera un círculo vicioso que puede conducir a la adicción sexual. El acto sexual puede convertirse así en una experiencia traumática para una o para las dos personas implicadas.

En la sexualidad practicada desde las partes supervivientes, la satisfacción sexual es a menudo unilateral, es decir, solo uno de los implicados la experimenta de una forma aproximadamente satisfactoria, mientras que el otro solo la sobrelleva. Esto puede ocurrir porque la persona es forzada con violencia o pagada por ello, lo que es el caso en las distintas formas de prostitución.

La sexualidad bajo los dictados de las partes supervivientes exige una separación de los sentimientos de vínculo y de excitación sexual. Por tanto, el acto sexual tiene únicamente la característica de un desahogo físico y no conduce a una vinculación interpersonal. Por eso, se evita el contacto visual directo con la pareja durante el acto sexual. El otro es percibido como un objeto sexual y no como una persona con sentimientos y necesidades. Además, se le atribuyen necesidades que, por regla general, no tiene. Por ejemplo, ciertos hombres tienen la impresión, que emana de sus propias fantasías de agresividad, que las mujeres quieren y disfrutan de ser dominadas.

No son pocas las mujeres que abogan por la institución de la prostitución con el argumento de que «los hombres la necesitan para satisfacer su sexualidad». A veces, incluso se usa como argumento a favor de la prostitución que, gracias a que existen burdeles a los que pueden ir los hombres insatisfechos, los matrimonios duran más. Sin embargo, se obvia que en los burdeles «trabajan» generalmente mujeres que pasaron por experiencias de abuso sexual en su infancia y para las que la venta de su cuerpo se ha convertido en parte de su estrategia de supervivencia al trauma. Este tipo de estrategias de supervivencia consiste, por ejemplo, en la ilusión de pensar que se puede ejercer control sobre el agresor porque, aparentemente, este depende de ella.

Esta aprobación de la prostitución tampoco tiene en cuenta lo traumatizados que están la mayoría de los hombres que van a los burdeles.

La relación entre el trauma masculino y la prostitución se puede ver de forma muy clara en los soldados. Para los hombres traumatizados por la guerra, estar con una prostituta es el intento de distanciarse, al menos por unas horas, de las imágenes de guerra en su cabeza.

Roles sociales como estrategias de supervivencia

El desarrollo de una identidad sana exige un análisis constante de uno mismo. Las partes supervivientes se parapetan, en cambio, detrás de roles: el de madre, padre, esposo, profesor, superior jerárquico, médico o terapeuta. Esperan *per se* el respeto por su estatus y ejercen una presión: «Como madre he hecho tanto por ti que ahora tú tienes…», «Yo como tu padre…», «Como su médico le digo…».

En sus roles, las personas traumatizadas no son accesibles como individuos. Se esconden tras la autoridad que corresponde a su rol social y se hacen rodear de personas que los ayudan a negar las realidades traumatizantes. Además, convierten sus problemas personales, que resultan de sus esfuerzos por reprimir y negar, en problemas generales, es decir, en problemas para otros. Implican a otros en sus estrategias de supervivencia al trauma.

Puesto que dejar de lado y alejar de la conciencia las experiencias traumáticas es una característica de las estrategias de supervivencia, las personas traumatizadas no pueden encontrar su identidad en relación con sus propias necesidades y sentimientos. No buscan la definición de sí mismos en su propio interior, sino en el exterior. Asumen roles y clichés que encuentran en su entorno y se esconden tras distintas máscaras, según su edad. Los niños juegan a ser héroes y las niñas a ser hadas y elfos. La tendencia que existe a identificarse con colectivos más grandes o más pequeños, a raíz de nuestras necesidades simbióticas y del deseo de pertenencia, se intensifica enormemente por los traumas. Para las partes supervivientes, identificarse con la «familia», el «país», el «Estado» o algún equipo deportivo es a menudo la única posibilidad de definir la propia identidad. Ya que falta la base emocional propia, todos los roles que las personas aceptan con sus partes supervivientes son solo constructos arbitrarios a los que agarrarse según la ocasión, pero de los

que podrían prescindir perfectamente.

Normalidad de la supervivencia al trauma

Para las partes supervivientes hay muchas cosas que son «normales» porque existen: guerras, violaciones en el matrimonio, abuso sexual de niños, prostitución, explotación en el trabajo, etc. Rendidas como están a sus destinos, no se pueden imaginar que todo esto podría no existir. En algunas familias se abusa de las niñas desde hace generaciones y estas, cuando se vuelven madres, a su vez no son capaces de proteger a sus hijos del abuso. De igual manera, se presiona a los hombres a lo largo de muchas generaciones para que no den ninguna importancia a sus necesidades y sentimientos y se dejen formar como soldados o máquinas de trabajo.

George Orwell acuñó dos conceptos en su novela *1984* (publicada originalmente en 1949), característicos de partes supervivientes del trauma: «doblepensar» y «neolengua». Mediante el uso de un lenguaje abstracto, se intenta despersonalizar y dar un aspecto de normalidad a relaciones interpersonales traumatizadas y traumatizantes, violentas y vergonzosas, que generan sentimientos de culpabilidad. La prostitución, es decir, la venta del cuerpo humano como mercancía para la satisfacción de los instintos y fantasías de otras personas trastornadas sexualmente, se convierte, por ejemplo, en una prestación de servicios. Los propietarios de los burdeles pueden alardear públicamente de «crear puestos de trabajo». El fin, aparentemente racional, de ganar dinero justifica las acciones de una sociedad con fijación en la multiplicación del dinero como estrategia de supervivencia.

Tan pronto las personas aprenden a percibir, sentir y pensar con sus estructuras psíquicas sanas, se ve claro que todos estos fenómenos no son «normales», aun cuando la mayoría de las personas del propio entorno consideren que sí lo son. Considero fascinante la diferenciación tan clara que se ve por lo general en una constelación entre lo que en la sociedad es aceptado probablemente como «normal» y lo que de forma directa es vivido como benéfico, congruente y correcto. Solo las personas que han encontrado el acceso a sus estructuras psíquicas sanas pueden reconocer directamente lo que les sienta bien.

Valoraciones morales en lugar de explicaciones

Otra característica de las estrategias de supervivencia es que no conocen la diferencia entre una explicación y una valoración moral. Como están cegadas con respecto a sus propias condiciones de origen, el análisis de las causas termina en el punto en el que se toca el tabú de su propio trauma. Al mismo tiempo, la ceguera ante el propio trauma hace a las personas indiferente a los traumas de otros. Con la forma de pensar de las partes supervivientes, se buscan de forma puntillosa todas las conexiones, pero no las causas reales relacionadas con el trauma.

Por ello, las partes supervivientes llegan rápidamente al límite del entendimiento de los procesos psíquicos que tienen que ver con los traumas. Interrumpen las discusiones sobre las consecuencias de los traumas, que no están en condiciones de afrontar, con comentarios como «¡En esto no se diferencia suficientemente!» o «Todos los caminos conducen a Roma». Sobre todo se niegan a aceptar las fragmentaciones psíquicas como una realidad y consideran que todo es muy exagerado y está formulado de forma muy drástica. Los científicos que no pueden reconocer su propio trauma tienden a suponer que la causa de los trastornos psíquicos está en cualquier parte menos en el propio hecho del trauma. Los políticos que han disociado su propio trauma lo más alejado posible creen poder subsanar las necesidades de sus conciudadanos con estrategias predominantemente racionales. No comprenden que con su legislación provocan, a menudo, lo contrario.

En cambio, quien está anclado en sus estructuras psíquicas sanas puede resistir la tentación de mezclar las explicaciones sobre las relaciones de causa y efecto con las valoraciones morales. Una actitud de búsqueda científica tras las causas de un fenómeno es algo muy distinto a la búsqueda de culpables o de justificaciones.

Narcisismo

Una característica de las partes supervivientes muy perturbadora en las relaciones es el narcisismo. Desde sus estrategias de supervivencia, algunas personas se dan por aludidas, se ofenden con facilidad y tienen una necesidad exagerada de reconocimiento y aprobación. No pueden sentirse valiosas por sí mismas, se avergüenzan de sí mismas y no son abiertas ni sinceras, ya que han obstruido el acceso a sus propios

sentimientos a causa de sus traumas. Necesitan continuamente una confirmación desde el exterior. Por ello, están bajo la presión constante de demostrar a otros lo buenas que son en realidad y que merecen ser amadas. Para conseguir esto, están dispuestas a hacer todo lo posible.

Hay una forma de narcisismo, más bien femenina, que consiste en atender ilimitadamente a personas a las que perciben como superiores para que les vaya mejor, tengan aún más éxito y se vuelvan más populares. Por ejemplo, una persona así puede servir a un hombre de apariencia fuerte, pero detectar, al mismo tiempo, que este tiene una gran necesidad interior. Por ese motivo, siente que él necesita su amor y consuelo, que en el fondo depende de ella y que, por tanto, la necesita. Esto lo hacen, por ejemplo, las niñas pequeñas con sus padres depresivos.

En la forma masculina del narcisismo se usa el éxito profesional, la propiedad material, la fortuna, tener una bella mujer y presumir de los éxitos escolares y profesionales de los hijos para mostrarse indispensable y ocultar el miedo primitivo a no ser querido.

Tipos de trauma

Cada forma de trauma tiene un origen diferente y, como consecuencia, toma cursos diferentes y tiene distintos síntomas. Por ello, se intentan superar de forma diferente. Del tipo de trauma depende el tipo de partes traumatizadas y supervivientes. Por tanto, es importante saber qué trauma ha dejado huellas en la psique de una persona y actuar terapéuticamente en función de esto.

Hay distintos modos de diferenciar los traumas entre sí:

- Se pueden dividir por grupos en función de sus causas, por ejemplo, traumas ocasionados por desastres naturales (incendios, inundaciones, terremotos…) o por el hombre;
- se puede diferenciar entre traumas causados por violencia y aquellos que no lo son (por ejemplo, heridas en acciones de guerra o como consecuencia de un accidente);
- se puede distinguir entre traumas que se originan en relaciones interpersonales y aquellos que no provienen principalmente de estas;
- existen traumas que se pueden atribuir a un único suceso,

designados «traumas simples» por algunos autores, y otros que se basan más bien en un estado continuo, llamados «traumas complejos» (Hüther, Korittko, Wolfrum y Besser, 2011).

Por razones pragmáticas, yo diferencio entre estas cuatro formas de trauma:

- Traumas existenciales;
- traumas de pérdida;
- traumas simbióticos/de vínculo;
- traumas del sistema de vinculación.

Traumas existenciales

Los traumas existenciales se originan en circunstancias en las que otras personas, animales o un suceso natural provocan una situación de peligro de muerte ante la que ya no podemos hacer nada. Por tanto, existe una situación de trauma existencial cuando, por ejemplo:

- Somos amenazados con un arma por ladrones, soldados, violadores, vecinos, compañeros de clase, etc.;
- un coche, una motocicleta, etc., circula a toda velocidad hacia nosotros;
- nos ataca un perro, un elefante, etc.;
- nuestra vida peligra por fuego, agua, viento o la caída de piedras.

En este tipo de experiencias, nuestra vida y nuestra salud están en juego a causa de los peligros existentes. Por ello, en general, entramos en estados de pánico y de miedo a la muerte.

En un trauma existencial, el miedo a la muerte tiene que ser disociado y se tienen que congelar todos los impulsos que se activan en la situación de trauma: huir, gritar, defenderse, pedir ayuda y todos los movimientos y acciones corporales, hasta la mera respiración. El estado de *shock* es el primer intento de disociar la experiencia traumática. Obnubilar la mente, imaginar que se abandona el cuerpo y alejarse mentalmente de él son otras estrategias de supervivencia inmediatas.

Más adelante, habrá que reprimir sobre todo la sobreexcitación y el

miedo a la muerte en repetidas ocasiones, cuando superen las barreras que se hayan levantado para su represión. Para ello, los medicamentos que se ofrecen como supuestos ansiolíticos y tranquilizantes (por ejemplo, betabloqueantes, Valium o benzodiacepina) son un remedio muy utilizado.

Cuando los estados de miedo y pánico se vuelven demasiado poderosos, probablemente se intente controlarlos con terapias de miedo específicas. No obstante, las terapias de miedo son solo útiles y de ayuda si se tiene en cuenta el origen del miedo correspondiente. Si se fijan solo en los desencadenantes aparentes del miedo y suprimen el verdadero origen traumático de los miedos, aumentan la fragmentación psíquica y se convierten en un instrumento de las partes supervivientes. Cuanto más se reprima un sentimiento sin considerar su origen, es decir, la situación en la que se originó, más persistente será.

El miedo es solo una señal de alarma y en un trauma existencial está conectado con una parte traumatizada de la personalidad que sigue estando fuertemente necesitada. Por tanto, para una terapia razonable y, por último, exitosa de miedos y estados de pánico, es necesario identificar el trauma original. Esto no es siempre fácil si se trata de traumas que se ocasionaron quizá antes o durante el nacimiento o en los primeros años de vida, de los que la persona afectada no tiene recuerdos explícitos.

Otro obstáculo para reconocer el trauma original es el hecho de que los miedos traumáticos se pueden tomar de los padres o de generaciones anteriores, mediante un trauma simbiótico, y se superponen a los miedos personales de la persona afectada.

En cualquier caso, para integrar las experiencias de traumas existenciales se necesita mucho valor y confianza para reencontrarse una vez más con la situación original en la que se originó el miedo a la muerte. Es necesario ir al encuentro de la experiencia de impotencia y desamparo con las partes sanas de la personalidad, sin la escapatoria de las estrategias de supervivencia enraizadas.

Traumas de pérdida

Los sentimientos son lo que conecta nuestro interior con el exterior. Estamos en contacto con el mundo de una forma subjetivamente significativa a través de los vínculos emocionales. En un trauma de

pérdida, perdemos algo a lo que estábamos fuertemente vinculados a nivel emocional. En primer lugar, lo son las personas más cercanas, los padres, hijos, parejas o amigos más íntimos. En un trauma de pérdida, surge un dolor psíquico de separación y pérdida insoportable. Probablemente, el trauma de pérdida más grande y grave se da cuando una madre psíquicamente sana pierde un hijo. Esto puede darse incluso en caso de una muerte fetal. Los sentimientos de pérdida aumentan más, por lo general, cuando el niño nace vivo y fallece en los primeros años de vida.

Un trauma de pérdida máximo es también que los padres de un niño mueran tempranamente. En cierto modo, el accidente más grande para un niño supone el fallecimiento de su madre durante el parto o inmediatamente después. En mi experiencia con clientes, hasta los veinte años de edad, la muerte temprana de los padres no es superada psíquicamente de un modo sano y conduce, por tanto, a fragmentaciones de origen traumático.

Si un niño pequeño pierde a uno de los padres por una separación o divorcio, normalmente se generan tales penas de separación y miedos de abandono, que no pueden ser procesados correctamente a nivel psíquico y llevan a fragmentaciones psíquicas en el niño. Esto se da especialmente cuando los padres intentan ponerlo cada uno de su lado y usarlo como aliado en la pelea contra su antigua pareja.

Un niño sufre un trauma de pérdida incluso cuando es entregado a una madre adoptiva o de acogida inmediatamente tras su nacimiento, debido a que ya estableció un vínculo psíquico con su madre durante los nueve meses de gestación y el parto. A través de la separación de su madre biológica, se rompe el tejido psíquico altamente complejo que ya se ha formado hasta ese momento. Las señales que el niño emite en dirección a su madre caen en el vacío de repente y de forma inexplicable. Durante nueve meses, el niño se había preparado para el encuentro con su madre y, de pronto, esta ya no está. No se puede contar con que un niño renuncie a la relación con su madre biológica. No tiene ningún otro concepto psíquico alternativo a su disposición y, por tanto, no puede soportar la ausencia de su contraparte materna. Solamente puede sobrevivir a la situación de pérdida de su madre biológica fragmentándose en ese estadio temprano de su desarrollo. Una parte en él estará toda su vida en búsqueda de su madre perdida.

También en el caso de complicaciones en el parto, si la madre y el niño son separados tras el nacimiento por varias horas o incluso días, por ejemplo, porque la madre fue anestesiada durante un parto que le

resultó muy doloroso, las señales del niño dirigidas hacia ella caen en el vacío. De este modo, los miedos de abandono y de muerte que surgen en el niño pueden conducir a una fragmentación en esta fase temprana de su desarrollo psíquico y dejar en él huellas de pánico permanentes.

Por tanto, en un trauma de pérdida, se tienen que aislar del resto de estados psíquicos:

- El miedo a ser dejado solo;
- el fuerte dolor psíquico al sentir la pérdida de una persona de referencia importante;
- el miedo de tener que continuar la vida sin esta persona;
- la rabia de haber sido abandonado por esta persona.

Enfriar los estados psíquicos de sobreexcitación arriba citados es la reacción traumática inmediata al darse cuenta de la pérdida. Esto conduce a una congelación interior, insensibilidad, incapacidad de moverse y a un estado de embotamiento. Ya no se puede pensar con claridad. Se está bloqueado a nivel de las acciones y de las decisiones.

La insoportable pérdida de una persona hacia la que se dirige nuestro amor conduce a un conflicto psíquico y a un dilema interior sin solución. Admitir la pérdida como una realidad y llorar su muerte significaría aceptar que la persona se ha ido para siempre y que no volverá. Ya que la pena y el miedo ante lo definitivo no es soportable en el momento de la perdida, entran en juego los mecanismos psíquicos de supervivencia.

Estos consisten, por un lado, en repetir mentalmente una y otra vez el suceso de la pérdida. ¿Qué hubiera pasado si… la persona no hubiera conducido el coche, hubiera cogido un avión posterior, no nos hubiéramos peleado antes…? Los supervivientes casi siempre se culpan de no haber hecho, haber pasado por alto o haberse equivocado en algo. De esta manera, la realidad parece cambiable al menos mentalmente.

Además, se puede hacer como si la persona amada estuviera todavía ahí, como si solo se hubiera ido por un momento y fuera a volver pronto; como si no estuviera muerta en realidad, sino que, por ejemplo, estuviera en el cielo esperándonos; como si nos mirara con amor desde un lugar alejado y desconocido, quizá más allá de este mundo. Las partes supervivientes hacen lo posible para no tener que aceptar la muerte o la separación como algo definitivo. Esperan que algún día se reencuentren con la persona desaparecida. Considerar que está realmente muerta lo ven como una traición hacia la persona perdida.

Por esto, las partes supervivientes mantienen también un culto exagerado de no dejar olvidar a las personas desaparecidas y mantenerlas vivas en los recuerdos. Una cliente me contó que su madre le recordaba cada año los días de cumpleaños de sus dos hermanos fallecidos antes de que ella naciera y la llevaba a visitar sus tumbas. En otros casos, se dejan intactas las habitaciones en las que vivía el fallecido o no se tocan sus posesiones, por ejemplo, no se deshacen de su ropa o sus libros. Se intenta evitar, por todos los medios, trazar una clara línea de separación entre el muerto y el vivo y se considera que los muertos necesitan ser recordados para siempre. Sin embargo, en realidad son las partes supervivientes de los vivos las que consideran que no pueden soportar el dolor de la separación definitiva y por ello la intentan evitar a toda costa.

También se suelen idealizar a los muertos y a los ausentes. Dado que no se hacen nuevas experiencias reales con ellos, es fácil imaginárselos como parejas ideales, que satisfarían todos los deseos, de estar presentes.

Como estrategias de supervivencia sirven también distintas formas de compensación, por ejemplo tener otro hijo o adoptar o acoger a un niño para sustituir a uno muerto. Otra forma es entrar en una nueva relación de pareja lo más rápido posible tras una separación o divorcio, sin que se haya renunciado realmente, a nivel interior, a la relación con la pareja perdida.

Otra forma de estrategia de supervivencia en este tipo de trauma consiste en quitarle importancia a la pérdida. Esta actitud la veo especialmente en personas que perdieron a sus padres en edades tempranas y opinan que esto no les afectó, ya que encontraron a padres que los sustituyeron y aprendieron a arreglárselas solos sin el padre o sin la madre.

Los síntomas psíquicos y físicos de un trauma de pérdida son miedos incomprensibles, agresiones inconscientes, dolores difusos de cabeza o articulaciones, sentimientos de rigidez y un duelo inconcluso y reiteradamente interrumpido. Con frecuencia, todo esto desemboca en el cuadro sintomático de un estado depresivo. Esto puede conducir a su vez al incremento del consumo de sustancias legales, como el tabaco, el café o el alcohol, o de medicamentos (somníferos y tranquilizantes) y en algunos casos a formas más graves de drogodependencia.

Para superar psíquicamente un trauma de pérdida es necesaria la determinación de asumir la pérdida como definitiva. Mientras las partes supervivientes se resistan a aceptar la pérdida, intentarán controlar los síntomas del trauma a través de medicamentos. El tratamiento

terapéutico de una «depresión», sin realizar la conexión con el trauma de pérdida subyacente, puede ser una nueva astucia de las partes supervivientes para evitar los propios sentimientos traumáticos. Reconocer el trauma original puede ser difícil por los motivos nombrados anteriormente en el caso del trauma existencial. Sin embargo, donde exista la voluntad de aceptar definitivamente la muerte y la separación y asumir el dolor de la pérdida, se encuentran también los caminos apropiados que llevan hacia la claridad psíquica y la estabilidad interna, sin tener que fragmentarse psíquicamente de nuevo.

Traumas simbióticos y de vínculo

Si la madre ya no está o el padre se ha ido, la situación para el niño está clara, al menos visto desde fuera. Es mucho más confuso para un niño que los padres estén físicamente presentes, pero que en realidad no estén ahí porque trabajan continuamente, se ocupan de otras personas o giran únicamente alrededor de sí mismos y de sus problemas. Los hilos emocionales que el niño tiende hacia sus padres tampoco encuentran verdaderos puntos de anclaje en ellos. Las señales que emite el niño hacia sus padres no son acogidas o conducen a respuestas que son confusas o hirientes. Un niño depende de las señales de vínculo que envía hacia sus padres, pero al mismo tiempo experimenta que no tiene sentido y que a menudo puede ser incluso peligroso hacerlo. A la larga, esto no es soportable a nivel psíquico para el niño.

Para describir esta situación he propuesto el concepto de «trauma simbiótico» (Ruppert, 2010a). En un trauma simbiótico, el niño fracasa en su intento de construir una relación simbiótica sana con sus padres, y especialmente con su madre. Intente lo que intente, no lo consigue. No le sirve de nada que esté en silencio encerrado en sí mismo o muestre su miedo, que esté rabioso o llore, que sea bueno o llame la atención mediante travesuras. No recibe las reacciones cariñosas y comprensivas que necesita de sus padres para sentirse seguro con ellos.

El motivo principal de esto es que la madre, a causa de sus propios traumas, no es capaz de ofrecerle al niño un vínculo seguro y sólido. No puede abrirse al niño con sus propios sentimientos porque está llena de miedos. Teme ser inundada por sus sentimientos traumáticos disociados al entrar en contacto con su hijo. El niño, con su necesidad emocional, su llanto y sus miedos, es una fuente constante de estrés para ella

porque en el fondo reconoce en él a su propio niño traumatizado y apartado.

Un niño que se dirige en su angustia hacia su padre puede caer también en una situación de trauma simbiótico con él, en el caso de que esté traumatizado. Con frecuencia este es el caso, ya que las personas traumatizadas se sienten atraídas inconscientemente entre sí a nivel de pareja. Sienten que hay algo en la otra persona que les es muy conocido (por ejemplo, la experiencia dolorosa de haber perdido uno de los padres tempranamente). Pero no pueden ni deben nombrar ese dolor común, ya que si lo hacen estarían tocando sus propios sentimientos traumáticos disociados. Por ello, es probable que para los niños que están atrapados en una situación de trauma simbiótico con su madre, el vínculo con su padre no suponga tampoco una buena alternativa. Ese fue el caso de Susanne.

Ejemplo 2
Retirada de la madre y querer ser como el padre
(Susanne)

Cuando la madre de Susanne tuvo que ser ingresada en el hospital, tuvo que dejar a su hija, de un año de edad, con la familia del padre. Susanne no fue bien atendida allí y perdió la confianza en que su madre estuviera presente para ella y que la protegiera de otras personas que no tuvieran buenas intenciones con ella.

En su necesidad, Susanne se aferró a su padre. Este había estado en la guerra y había sobrevivido a la batalla de Stalingrado. Psíquicamente estaba más muerto que vivo. Susanne se refugió en él y se identificó con sus actitudes de supervivencia. Quería ser como él e intentaba estar presente para su padre depresivo. Decepcionada, se retiró de su madre, un patrón que la marcó para toda la vida.

> Aguantar, estar callada y centrar todas mis esperanzas en mi padre es mi patrón de supervivencia de la época en la que estuve con su familia. Tengo la sensación de que, en esa época, renuncié a mí misma, me recogí en mi interior y rechacé decididamente entrar en contacto conmigo y con las personas de mi entorno. Mis tías y abuelos también contribuyeron en ello. Me inquietaron, amenazaron, abusaron de mí y me hicieron callar. Con obstinación, rechazo y silencio me retiré en mi interior, disocié todos los sentimientos y centré toda mi esperanza en mi padre. Como he podido ver en la última constelación, hay una parte mía aún enredada con él.
>
> En el papel de personaje en otra constelación, pude encontrar por fin un acceso a la

parte dentro de mí que busca desesperadamente a su madre y que no comprende por qué no viene. Esta parte piensa que no merezco ser querida o que he hecho algo por lo que me castigan. Entonces, tomé la decisión interior: «¡Ya no te quiero (a la madre) más!». Esta sigue siendo mi «solución» hoy en día cuando algo es demasiado difícil para mí.

La dinámica psíquica en un trauma simbiótico es compleja. Contiene distintos procesos:

- En su desamparo e impotencia, el niño disocia sus miedos, rabia, dolor, desesperación y toda necesidad interior relacionados con no ser visto ni querido por su madre. El dolor por no ser querido por su madre es muy profundo e insoportable para un niño.
- Por ello, desarrolla distintas estrategias de supervivencia. No le gusta estar tan necesitado de amor. Detesta su dependencia y ve sus miedos y dolor como debilidades. Intenta, por tanto, ser grande y fuerte. No culpa a su madre por no ser aceptado ni querido, sino a sí mismo. No fue lo suficientemente bueno, cometió una falta, no quiere a su madre lo suficiente, etc. A menudo se pone rabioso para no sentir su dolor por el abandono.
- Ya que, según esta lógica, él tiene la culpa de no ser querido, en el fondo, sus padres no tienen ningún problema. El niño idealiza a sus padres. Ve en ellos a la «querida mamá» y al «querido papá», independientemente de lo mal que lo traten, los desprecios y las agresiones. A menudo, el niño se fabrica con su fantasía una madre ideal que sustituye a su madre real traumatizada. Defiende esta imagen fantasiosa con uñas y dientes. Se enfada consigo mismo por lo difícil que le resulta la relación con su madre real.
- Más adelante, se identifica con las actitudes y estrategias de supervivencia de su madre y de su padre: «¡La vida no es un camino de rosas!», «¡Uno no se puede permitir los sentimientos!», «¡Los otros tienen la culpa!», «¡Hay que adaptarse y no se debe llamar la atención!», «¡Qué dirían los vecinos!», etc.
- Percibe a sus padres como personas muy necesitadas y débiles y asume por ello el rol de salvador de sus padres traumatizados. Una paciente lo describió así: «Mi parte de niña está totalmente estresada. La tensión arterial está muy

alta. El miedo a fracasar es enorme. Si no ayudo de forma correcta, mamá muere. Esto adquiere formas extrañas. Esta parte de niña es extremadamente vigilante para reconocer todo a tiempo».

- Ya que el niño sigue buscando con avidez el contacto emocional con su madre y con su padre, entra en contacto, inconscientemente, con las energías y los sentimientos traumáticos disociados de sus padres y se cuela a través de sus estrategias de rechazo de trauma. De esta manera, absorbe sus sentimientos traumáticos y los toma como sustitución de los sentimientos cariñosos paternos inexistentes. Cuando los padres pierden temporalmente el control sobre sus partes traumatizadas, el niño se ve inundado por estas. Los sentimientos traumáticos en la psique de los padres son, para los niños necesitados de amor, como un agujero negro que los succiona.

Sentimientos traumáticos absorbidos

Debido al contacto inconsciente con el contenido y la fuerza de los traumas de sus padres, un niño no puede diferenciar cuáles son sus propios sentimientos y cuáles les pertenecen a ellos. Por ello, el trauma simbiótico está siempre unido a un caos sentimental. Dado que los sentimientos son decisivos para el desarrollo de la identidad de una persona, un niño así está confundido acerca de quién es él. En esencia, el hijo asume, junto a los sentimientos traumáticos de su madre, la identidad de esta, la cual se superpone a la propia identidad del niño y bloquea su desarrollo. El vínculo entre la madre y el hijo se convierte de esta manera en una relación enredada emocionalmente.

El niño está, al igual que su madre, fragmentado en varias partes que se conectan con las partes correspondientes de su madre. El vínculo madre-hijo no es sencillo como en el caso de un vínculo seguro, sino que está diversificado en distintos patrones de interacción, en función del trauma materno.

En este tipo de relaciones enredadas no está claro dónde comienza el niño y dónde termina la madre a nivel psíquico. El niño se vuelve una copia de su madre traumatizada en muchas de sus partes. De este modo, encontrar una solución adecuada a la edad para salir del vínculo

simbiótico con la madre resulta difícil e incluso imposible.

El siguiente ejemplo es una buena descripción de lo que significa estar atrapado en los sentimientos traumáticos absorbidos de la madre y no saber de qué se trata realmente.

Ejemplo 3
Papilla de sentimientos
(Monika)

Tengo un sentimiento interior muy fuerte que no puedo describir y que va acompañado de gran tensión, desgarro interior, impotencia, desesperación y tristeza. No me veo capaz de reconocer de qué se trata y qué puedo hacer en estos momentos. Siento una gran necesidad de cambiar algo, pero no sé cómo. Me siento desamparada, perdida, a la deriva, superada y agotada.

Desde ayer lloro con mucha frecuencia y, esta noche, tuve un sueño en el que había gente que me quería matar. Tenía que estar alerta y activa permanentemente para proteger y defender mi vida. En esa situación, estaba siempre sola. No tengo a nadie que comprenda mi necesidad. Lo que me desespera adicionalmente es el sentimiento de no poder hacerme comprender realmente por nadie.

Aunque el llanto y la fuerte desesperación han disminuido, me queda una «papilla de sentimientos»: incapacidad de reconocer lo que es verdadero, de qué se trata, lo que puedo hacer, incapacidad de ayudarme a mí misma y de «liberarme», confusión, impotencia, desesperación, etc. Se me hace duro soportar este estado: saber que algo tiene que ocurrir urgentemente y, al mismo tiempo, la ignorancia y la incapacidad de sentir. Es insoportable la tensión entre «¡tengo que hacer algo y no puedo hacer nada» y, si hago algo, se vuelve aún peor!».

Madres traumatizadas

Las madres pueden estar traumatizadas por los más variados motivos, por ejemplo porque:

- Sufrieron accidentes;
- perdieron a sus padres de forma prematura;
- perdieron hijos;
- vivieron violencia, desprecio y abuso sexual;
- tuvieron que ver horrores inimaginables en la guerra;
- ellas mismas se volvieron agresoras;
- están atrapadas en un trauma simbiótico.

Por ello tienen una personalidad fragmentada con la que reaccionan ante sus hijos y las necesidades de vínculo de estos. En función del tipo de trauma, las madres:

- Tienen mucho miedo de que al niño le suceda algo;
- convierten a su hijo en un sustituto de su propia madre;
- están ausentes emocionalmente y están atrapadas en el pasado con sus sentimientos y pensamientos;
- están ciegas ante los peligros reales que amenazan al niño y no lo protegen, por ejemplo, de abuso sexual;
- son excesivamente controladoras y no dejan ningún espacio al niño para que despliegue su autonomía;
- minimizan las expresiones emocionales del niño;
- erigen ante el niño una fachada de normalidad e impiden que este pueda confiar en sus propios sentimientos, etc.

Ejemplo 4
Tres niños atrapados en el trauma de la madre
(Sr. M., Sra. K., Vincent)

Muchos de mis pacientes en Alemania tienen madres que eran muy jóvenes cuando vivieron la Segunda Guerra Mundial. La madre del Sr. M. vivió cosas horribles durante la expulsión de su familia de Prusia Oriental. En su matrimonio, escenifica inconscientemente el terror que había vivido en la guerra a su marido y a su hijo para enseñarles, de esa manera, las brutalidades y crueldades en las que ella misma había participado. Los demás deben sentir esto también y no pensar que ella esté loca. En cambio, ella es incapaz de hablar sobre ello y no comprende lo que está escenificando.

La madre de la Sra. K. también vivió cosas terribles durante la guerra. Por ello está convencida de que todas las personas son malas y le es imposible ser feliz. Considera que lo mejor para su hija es saber que las personas son malas y que no es posible ser feliz. Para estar cerca de ella, la Sra. K. asumió esta manera de ver las cosas de su madre. Sacrificó por su madre la mitad de su existencia. Por este motivo, estaba siempre enferma y con tensión en la mitad izquierda de su cuerpo, tenía una y otra vez accidentes y se frenaba a sí misma en sus ambiciones profesionales.

Algunas madres traumatizadas esperan recibir consuelo de sus hijos. Vincent, por ejemplo, fue para su madre ante todo el sustituto de un aborto provocado. Por un lado, su hijo era demasiado para ella y hubiera preferido deshacerse de él, pero, por el otro, esperaba de él que la liberara de su depresión. Entre otras cosas, le exigía que la masajeara, tumbándose ella con el busto desnudo sobre la cama y él teniendo que sentarse sobre ella y masajear y acariciar su espalda. Cuanto más se pudo soltar emocionalmente Vincent del enredo simbiótico con su madre, más pudo acercarse a sus propios sentimientos disociados. Sobre el tema de tener que masajear a su madre escribió:

> ¡Realmente lo odiaba! Al mismo tiempo, le regalaba bonos para que los canjeara por masajes. Pero estos eran solo un recurso para tranquilizarla cuando el ambiente estaba tenso. Esto me ayudaba a evitar castigos. Me impresiona que en realidad me acuerde muy bien de esto, pero que hasta el viernes pasado en mi sesión de terapia lo considerara algo normal y cotidiano. Ahora me doy cuenta de que en verdad sentía que era incorrecto, que me daba incluso asco y que nunca quería hacerlo. Pero, si no lo hacía, me decían enseguida: «No te vayas a creer que vas a conseguir alguna cosa de nosotros si te comportas con tanto egoísmo. Sabes lo tensa que está siempre tu madre. La familia implica dar y tomar. Si no das nada, renuncias también al amor». Este era el tono frío, decepcionado y agresivo de mi padre, cada vez que rechazaba masajear a mi madre. Si todavía me seguía negando, era aún más claro: «Si no masajeas inmediatamente a tu madre, estarás castigado a partir de ahora, sin poder salir de casa, sin usar el teléfono y hoy te puedes ir a la cama sin cenar. Un hijo que quiere a su madre no se comporta así». Esto podía aumentar hasta amenazar con mandarme a un orfanato, golpearme, etc. ¡Me revuelve las tripas!

También hay muchos hijos de padres traumatizados que no encuentran un motivo evidente para sentirse tan mal psíquicamente. Dicen: «Si al menos me hubieran pegado, sabría de qué defenderme». Vivieron una infancia y juventud en las que estaban bien abastecidos a nivel material. A menudo no se dan cuenta de que les faltaba amor y seguridad hasta que hacen una terapia. Se habían acostumbrado a la frialdad emocional en su familia, a que se hablara poco y se construyera una fachada de normalidad hacia fuera.

Expresar el hecho de que las madres, cuando están traumatizadas, son la causa principal de los traumas de sus hijos sigue siendo un gran tabú en muchas sociedades y culturas. Ya se está aceptando como un hecho y una verdad, al menos en los países industrializados occidentales, que a menudo los padres se sustraen de su responsabilidad y no siempre se ocupan de sus hijos. También se está reconociendo cada vez más como una realidad social que los abuelos, padres o hermanos son, en muchas familias, autores de agresiones y abusos sexuales.

No obstante, en la mente de la mayoría de las personas sigue existiendo, en primer lugar, la imagen de la madre que se sacrifica por sus hijos, que deja atrás sus propias necesidades para sacarlos adelante. De esta manera, todo hijo tiene que estar eternamente agradecido a su madre por haberle «regalado» la vida y haberlo criado con muchos sacrificios personales.

El fundador de las «constelaciones familiares», Bert Hellinger, fomentó enormemente esta actitud de idealización de los padres y de la madre acentuando sin descanso, en sus actos y seminarios, lo incuestionablemente buenos y correctos que son todos los padres, sean como sean, para sus respectivos hijos. Hellinger difunde el mensaje de que se debe «honrar» al padre y a la madre por haber dado «la vida» a sus hijos. Cuestionar la relación real con la propia madre, o quizá incluso cortar con esta relación cuando es insoportable, es definido por Hellinger como la falta más grande que se puede cometer contra la propia alma, que puede conducir a las peores desgracias en la vida de una persona porque con ello peca contra la naturaleza y el alma del mundo que rige todo de forma insondable: «Ya que, si no, considera que podría ponerse contra este espíritu creador e incluso darle instrucciones sobre lo que es bueno o mejor» (Hellinger, 2008, p. 12). Con esto, Hellinger toca el punto sensible de muchas personas, hablándole al miedo primitivo infantil de no ser querido por la madre. De este miedo se desarrolla una interminable disposición infantil a amar y a sufrir, de perdonar a la madre todo lo que haga, mientras esta lo acoja como su hijo.

En el trabajo cotidiano de, por ejemplo, los pedagogos sociales, se observa con facilidad que cuanto más descuide y rechace una madre a su hijo, más se ancla este en la ilusión de la madre amorosa. «¡Mamá es cariñosa!» es como un mantra que los niños traumatizados se repiten interiormente. Tienen un miedo mortal a cuestionar esta creencia porque, en ese caso, pasarían a ser responsables de que la madre no sea cariñosa. En terapia puedo observar esto también: cuanto más haya sufrido un cliente a causa de las partes supervivientes de su madre traumatizada, más obstinadamente se anclan sus propias partes supervivientes simbióticamente enredadas en su madre.

No solo los hijos asustados salen en defensa de sus madres traumatizadas, también ellas se defienden del supuesto reproche de «tener, una vez más, la culpa de todo», cuando se trata de problemas con los hijos. Ven en sus hijos el origen de sus propios problemas y lo

justifican en el carácter difícil, la insaciabilidad y la falta de obediencia y de agradecimiento de estos. Sienten que son víctimas de sus hijos.

En un ámbito público orientado hacia la mujer, las madres son defendidas, por principio, con el argumento de que a menudo estas son dejadas en la estacada por los padres en la educación de sus hijos. Es un hecho que en muchas sociedades la educación de los hijos es delegada de forma unilateral en las mujeres y que con frecuencia los hombres se preocupan muy poco de su descendencia. Sin embargo, al indicar las conexiones descritas en la relación madre-hijo, no me refiero al rol de la madre en general, sino al efecto que las madres traumatizadas tienen en sus hijos. Aun cuando los padres aporten más en la crianza de sus hijos, esto no puede compensar los efectos psíquicos de una madre traumatizada, sobre todo porque muchos padres además tampoco están libres de traumas psíquicos.

Ya que el fenómeno del «psicotrauma» es en gran parte un terreno desconocido en el ámbito público de la sociedad, la mayoría de las personas no pueden asociar nada concreto al concepto de «madre traumatizada». Para muchos de nosotros es difícil reconocer que la mayor parte de los problemas psíquicos que sufren las personas en su vida puedan ser atribuidos a la relación traumatizante con su madre.

No solo son psicólogos quienes opinan que esto es demasiado simple, sino también trabajadores sociales, sociólogos o politólogos. ¿Qué relación tiene esto con las condiciones sociales, de pobreza, exclusión social, poblaciones desfavorecidas, falta de opciones de formación, etc.? En estas objeciones se omite con facilidad que el trauma de las mujeres que se convierten en madres es un resultado, en la mayoría de los casos, de las condiciones sociales, es decir, de la violencia sexual que experimentan cuando son niñas o jóvenes, las guerras en las que sufren extremadamente, los tratamientos de una medicina dirigida únicamente al cuerpo, etc. También afecta a la autoestima masculina tener que aceptar que quizá solo fue la madre traumatizada la que le dio a uno el impulso interior para convertirse en un gran directivo, artista, político, deportista o científico, o la que allanó el camino para convertirse en un alcohólico, vagabundo o delincuente. Puedo comprender bien que el concepto de trauma simbiótico produzca muchas resistencias por diferentes motivos. En cualquier caso, a raíz de mi práctica terapéutica, considero que es un conocimiento fundamental que puede ayudar a cualquier persona que desee servirse de él.

Psique como fenómeno de cuatro generaciones

Los niños cuyas madres están traumatizadas invierten una gran cantidad de su propia energía vital en la relación con su madre. Intentan con todas sus fuerzas mantener con vida a su madre abrumada. Enredarse simbióticamente con las personas con las que su madre está enredada forma parte de esto. Invierten mucha fuerza vital en la relación con estas personas, por ejemplo con la abuela materna, el padre o los hermanos.

Con su voluntad vital aún no debilitada y sus fuerzas aún no consumidas, intentan mantener unido un sistema de vinculación traumatizado. Los niños enredados simbióticamente desarrollan, por su necesidad de amor, un corazón excesivamente grande. Acogen en su corazón a toda persona que esté en necesidad. Tienen compasión con cualquiera que sufra y esté igual de necesitado de amor que ellos mismos. Intentan unirse al destino amoroso de otros, con la esperanza de poder obtener también algo de ese amor tan preciado.

Por el contrario, los sistemas de vinculación que están bajo la influencia de traumas viven de las energías vitales frescas y aún no consumidas de los niños. Esto es posible hasta que los niños se desploman bajo la carga de los traumas y tienen que absorber a su vez energías vitales de otros para mantenerse con vida. De esta manera, se crean sistemas de vinculación familiar enredados simbióticamente a lo largo de generaciones, de los cuales uno no puede escaparse ni encontrar una salida sin acompañamiento terapéutico.

Mis numerosas experiencias psicoterapéuticas con clientes me han demostrado que la psique humana representa al menos un fenómeno de cuatro generaciones y que incluso a veces se compone de una quinta. Esto significa que la psique humana parece ser capaz de penetrar un entramado de relaciones que, por lo regular, abarca cuatro generaciones. Por tanto, un niño puede, al menos inconscientemente, sentir los estados psíquicos de sus bisabuelos. Por regla general, los niños sienten la línea materna con mucha más fuerza. Por ello, las experiencias traumáticas que haya tenido una bisabuela pueden reflejarse en la psique de su bisnieta.

Ejemplo 5
Celos y miedo a ser abandonada

(Johanna)

Johanna vino a la consulta con el tema de que se siente infinitamente triste y completamente abandonada porque su novio planea mudarse a otra ciudad para estudiar. Con frecuencia llora mucho y está extremadamente celosa porque se imagina que su novio la va a engañar tan pronto se vaya. No la ayuda en nada que su novio le haya dicho que la quiere y que la va a apoyar aun estando en otra ciudad.

En su constelación quería encontrar el origen de estos sentimientos y surgió la siguiente relación. Johanna no podía construir un vínculo seguro con su madre porque esta tampoco tuvo un vínculo seguro con la suya. En cambio, la madre de Johanna estaba enredada emocionalmente con su abuela (es decir, la bisabuela de Johanna), que trataba a su nieta como la preferida. La madre de Johana estaba embarazada de ella cuando murió su abuela. Con respecto a esto, la madre de Johanna había dicho:

> Mi abuela se alegraba mucho de tener una bisnieta. De alguna manera fue mejor que mi abuela muriera antes del nacimiento de Johanna. Ni siquiera fui a su entierro, si no, me habría sentido atraída hacia su tumba. ¡Tan fuerte era mi vínculo con ella!

El trasfondo de esto era el siguiente: durante la guerra, esta bisabuela había sido separada de su marido estando embarazada de gemelos, que no sobrevivieron. Nunca se pudo aclarar si estos niños fueron de su marido o el resultado de una violación y si sus muertes fueron favorecidas por ella. En cualquier caso, la bisabuela cargó con un secreto oscuro durante toda su vida y los niños pequeños parecían despertar siempre algo en ella. Tenía una relación muy mala con su propia hija, la abuela de Johanna, y esta niña sufría a su vez de un trauma simbiótico. De esta manera, en la búsqueda del vínculo con su madre, Johanna entró en el enredo simbiótico de esta con su abuela y absorbió sentimientos de miedo, abandono, rabia y celos que en realidad pertenecían a su bisabuela y a su marido y que representan sentimientos traumáticos no resueltos.

Identidades enredadas

Un enredo simbiótico significa aferrarse por miedo a alguien que nos da

miedo. En un caos de miedo y amor difícil de diferenciar, se teme por una persona que al mismo tiempo nos da miedo. El enredo simbiótico es el resultado del esfuerzo inútil de un niño de crear un vínculo sano con su madre traumatizada. En el niño, esto conduce al surgimiento de una «identidad enredada». Esto significa que el niño no conoce su verdadero «yo» y no puede desarrollarse como el ser que sería de no tener una madre traumatizada. En vez de su propia identidad, el niño desarrolla una identidad enredada. Es como su madre traumatizada, vive con sus sentimientos traumáticos y copia sus estrategias de supervivencia. Para los niños resulta fatal porque con esto les es difícil acceder a su identidad masculina. Para las niñas representa una carga considerable porque no pueden experimentar ni disfrutar de su propia feminidad sin prejuicios, debido a los traumas que ha sufrido su madre.

Solamente tras una terapia en la que se consiga ser consciente de esta identidad enredada, las personas comienzan a descubrir que su propia identidad sigue existiendo separada de la identificación con los destinos traumáticos de su madre o de su padre.

Si partimos de que la madre traumatizada posee, en principio, tres estructuras psíquicas —partes sanas, supervivientes y traumatizadas—, el niño dependiente de ella desarrolla también tres partes como reacción a esto: partes sanas, traumatizadas y supervivientes. Si asumimos también que la relación entre la madre y el hijo puede tener lugar en los tres niveles psíquicos de forma paralela y sucesiva, resultan, en principio, nueve posibles formas de relación entre estas dos personas, como se representa en la figura 10:

- La parte sana de la psique de la madre puede cooperar con la parte sana del hijo.
- La madre puede mantenerse en sus partes sanas mientras el niño está en sus partes supervivientes o traumatizadas.
- El niño puede estar en su parte sana, aun cuando la madre reacciona con una parte superviviente o traumatizada.
- La madre y el niño pueden relacionarse entre sí con sus partes supervivientes.
- Las partes supervivientes de la madre pueden reaccionar ante partes traumatizadas del hijo.
- El niño reacciona con su parte superviviente ante manifestaciones de la parte traumatizada de la madre.
- La madre y el niño se relacionan entre sí con sus partes traumatizadas.

Por tanto, la relación entre una madre traumatizada y su hijo puede tener un amplio espectro de características diferentes. En parte, esta relación puede ser muy buena y todo puede parecer estar en orden si ambos están en sus estructuras sanas. Pero también puede desencadenarse inmediatamente el caos si ambos se adentran en sus partes traumatizadas. Si se encuentran las partes supervivientes:

- Casi siempre tienen lugar conversaciones y argumentaciones interminables;
- se llega a reproches, justificaciones y recriminaciones;
- se escenifican situaciones de rechazo y rabia;
- tienen lugar también esfuerzos por reconciliarse;
- se cultivan momentos de ilusión de un amor profundo.

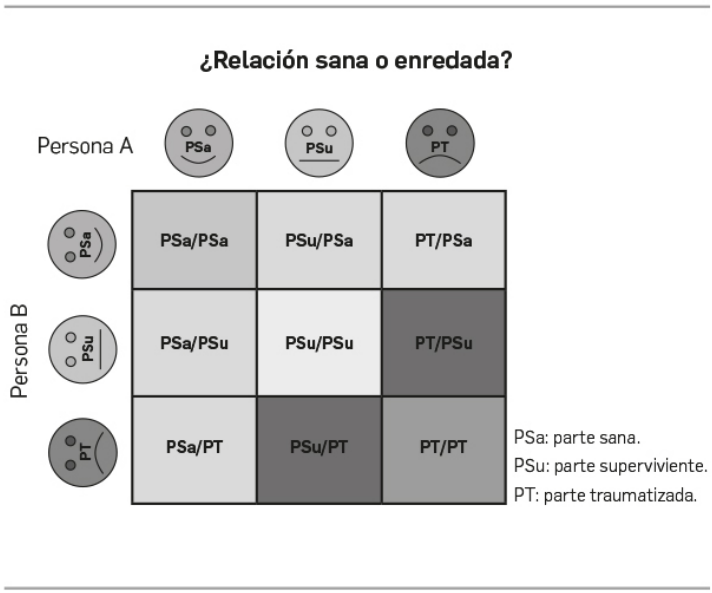


Figura 10. Formas de relación con base en las fragmentaciones de la personalidad.

Una relación simbióticamente enredada permanece medianamente tranquila mientras al menos uno de los implicados se mantenga, por momentos, en su ámbito psíquico sano.

Ejemplo 6
Quiero ayudar a mi hijo
(Kerstin)

Por regla general, existe un enredo simbiótico cuando a mi consulta vienen padres que quieren hacer algo por sus hijos sin considerar su propia contribución a que la relación con ellos resulte tan difícil. Así viene Kerstin, por ejemplo, con la intención de querer ayudar a su hija. Esta tiene una y otra vez dolores de barriga para los que el médico no encuentra una causa fisiológica. Cuando Kerstin juega con su hija, los dolores desaparecen de repente.

Kerstin sitúa un cojín que representa a su hija y pone encima otro cojín que representa los dolores de barriga. Me ubica a mí, como representante de su intención «quiero ayudar a mi hija», muy cerca de los dos cojines. Enseguida siento falta de aire, mareos y dolor de cabeza. Respiro con dificultad y apenas puedo pensar. Estos son todos síntomas de un ataque de pánico. Me siento limitado y no sé adónde debo ir y cómo puedo volver a salir de este estado.

Kerstin observa desconcertada mi comportamiento y mis manifestaciones. Le digo que quiero salir del rol. Nos sentamos y le pregunto de dónde podría venir este miedo en ella. Tras algunas vacilaciones, me relata que había sido golpeada con brutalidad por su padre en numerosas ocasiones. La tiraba al suelo, le daba patadas y la tiraba del cabello. Su padre había sido soldado en la Segunda Guerra Mundial y, siendo ella una niña, había compartido a menudo sus experiencias con ella, entre ellas, que una vez casi había sido ejecutado. Kerstin sigue contando que siempre tenía miedo cuando sus padres la dejaban sola en casa, cuando era aún una niña. Por la noche, tenía un miedo terrible de que alguien entrara y le hiciera algo. También había temido que sus padres se mataran entre ellos cuando se peleaban. ¿Quién la hubiera cuidado en ese caso?

Siento lo horrible que tuvo que ser eso para esa niña y le digo a Kerstin que, por lo que vivió, nunca pudo sentir seguridad, ni con sus padres presentes ni en ausencia de ellos. Me dice que es verdad y que probablemente había escondido todo esto dentro de sí. En ese momento cae en la cuenta de que, incluso hoy en día, teme que algo le pase a su marido, cuando él no está, o que de noche puedan entrar ladrones en su casa.

Cada vez está más claro que Kerstin ha disociado sus miedos y que estos se activan de nuevo con el contacto con su hija de cuatro años. No

siente el miedo en sí misma, sino que lo percibe en su hija de forma externa y somatizado como dolores de barriga. Le explico que existe un vínculo de miedo, por un lado, entre sus padres y ella y, por otro, entre ella y su hija.

En una constelación posterior, con la meta de liberarse del vínculo de miedo con sus padres, Kerstin consigue establecer un contacto entre su parte infantil asustada y disociada y una parte sana.

En estos procesos de integración, lo importante es que no se repita más una relación hijo-padre a nivel interior, en el sentido de que el niño asustado no se apoye en un adulto y que la parte adulta no intente consolar al niño triste, sino que ambas partes se encuentren de igual a igual y se unan emocionalmente percibiendo y tomando en serio los sentimientos de cada uno.

Las mujeres que de niñas han tenido experiencias horribles generalmente intentan hacerlo de forma distinta y mucho mejor con sus respectivos hijos. Se presionan enormemente y aumentan adicionalmente el nivel de estrés propio. De esta manera, sus hijos acaban también sometidos a una fuerte tensión que se manifiesta, por ejemplo, con síntomas de enfermedad inespecíficos y con comportamientos especialmente infantiles.

Ejemplo 7
Supermamá
(Linda)

El siguiente trabajo terapéutico se desarrolló por teléfono. Posteriormente, le pedí a la cliente (Linda) que redactara la conversación tal como la recordaba.

LINDA: Tengo problemas con mi hijo de cuatro años. Tiene ataques de pánico en la guardería, llora y se aferra a mí cuando me voy. No duerme a mediodía, sino que llora en su cama. Pregunta permanentemente por su madre y tiene un miedo terrible a estar separado de mí. Incluso, se ha defecado encima tres veces.

FRANZ RUPPERT: ¿Conoces tú esa sensación de pánico y de no querer estar sola?

L.: Sí. Hace dos años tuve por primera vez un ataque de pánico y lo he tenido un par de veces desde entonces. Tuve, por ejemplo, miedo —porque había pocos glóbulos rojos en una analítica de sangre de mi hijo— de que pudiera tener leucemia. En una feria del libro en la que presentaba algo delante de niños, casi perdí los nervios porque pensaba que mi hijo no viviría su quinto cumpleaños.

F.R.: Bien; entonces busca un cojín para tu miedo a la soledad y otro para tu hijo y

colócate junto a ellos.

L.: *(lo hace)* Preferiría darle inmediatamente una patada a mi soledad. No quiero tener nada que ver con ella. Siento esta parte dura en mí. Es la parte que, sobre el escenario, en el trabajo, es buena, la que siempre quiere ser genial. No soporta la soledad. No soporta que mi hijo tenga miedo. Quiere ser una supermamá y una solo se vuelve una supermamá teniendo un superhijo.

F.R.: Coloca otro cojín para esta parte *(lo hace, coloca esta parte justo detrás del cojín de su hijo)*. Ahora colócate en el lugar de tu hijo.

L.: *(lo hace)* Es difícil. No puedo estar de pie. Esta supermamá en mi espalda me amenaza. Si me siento, es soportable. Preferiría tenerla más lejos *(rueda el cojín más lejos)*. *(En el rol de su hijo)* ¡Ahora está mejor! *(sorprendida)*. Esto sería genial. No me tendría que esforzar tanto en ser una madre genial que de todas formas solo le da la lata.

F.R.: Coloca ahora la parte de la supermamá junto a la de la soledad.

L.: *(lo hace)* La soledad sigue sin gustarme. Preferiría que se fuera.

F.R.: Mira hacia el cojín de tu hijo.

L.: Podría comenzar enseguida a llorar; me da mucha lástima.

F.R.: ¿Ves lo que haces?

L.: No.

F.R.: No quieres tu propio dolor, pero tomas el suyo.

L.: ¡ILUMINACIÓN!

Tras esto, terminamos rápidamente. Miré mi teléfono: la constelación había durado de las 9.00 a las 9.46, tras la cual los ataques de pánico de mi hijo se detuvieron inmediatamente.

Ahora me va mejor en muchos aspectos. Especialmente la relación con mi hijo es mucho más relajada. Quiere ser recogido tarde de la guardería, su piel seca ha desaparecido, también sus problemas de oído (agua en los oídos) y, en general, se ha vuelto mucho más activo, abierto y curioso. Mis sentimientos de culpa hacia él han desaparecido realmente, aunque también hay una buena cantidad de conflictos. Pero a menudo lo pasamos muy bien juntos y estamos, en conjunto, más en contacto que antes. Tengo la sensación de que puedo verlo ahora, que mi visión de él ya no está desfigurada por proyectar sobre él mis propios temas. Esto está genial y tu frase «No quieres tu propio dolor, pero tomas el suyo» se grabó a fuego en mí y me ha hecho sensible a las proyecciones en general. Te agradezco mucho por esto.

Unos meses después me escribió:

Una de las educadoras del grupo de mi hijo me habló una vez más de cómo se había comportado, lo desenvuelto y consciente de sí mismo que se había vuelto y que no había contado con que se desarrollara tan bien y tan rápidamente tras la profunda crisis de marzo. Yo también he cambiado algunas cosas en lo exterior: ningún turno de mañana más ni más estancias con la cuidadora infantil; en vez de esto, una mujer simpática que lo recoge y lo trae a casa. Esto ha tenido, seguramente, un efecto también. Pero la esencia del cambio estuvo en tu frase.

Ejemplo 8
Partes supervivientes en enredo simbiótico
(Viola)

La siguiente descripción de una cliente muestra lo enredadas que pueden estar las relaciones en una familia. Aunque está casada y es madre de tres niños, está atrapada psíquicamente, según ella, en un impenetrable entramado de comunicaciones confusas en su familia de origen. En su familia, todos reaccionan esencialmente con sus partes supervivientes entre sí y por esa razón no es posible una relación clara. Existen expectativas no expresadas entre ellos que nadie puede ni quiere satisfacer. Se especula sobre los motivos de los demás y no se tiene claridad sobre lo que el otro dice y quiere realmente. Se preocupan sobre el estado de los demás, pero no ven lo que realmente ocurre. Viola escribe:

> Mi hermano me llamó ayer y me dijo que hoy a las siete de la mañana iban a operar a mi madre del hombro. Tiene un desgarro del tendón y del músculo y artrosis en la articulación. Por lo visto, ya tenía este problema desde hacía cuatro semanas. Me chocó que mi hermano hubiera procedido de esta manera sin más consideraciones. Me llamó anoche para informarme. Eran las nueve de la noche y mi madre ya estaba en la clínica. Me di cuenta de que pensaba que, en el fondo, debería llamarla, ya que podría fallecer en la operación. También me di cuenta de que en realidad no quería hacerlo. Además, fui consciente de que, una vez más, me sentí excluida y pasada por alto por mi familia, ya que mi hermano me comunicaba lo que había pasado con muy poca antelación.
>
> Por otro lado, estoy contenta de no tener que ocuparme yo porque no soporto a mi padre. Mi padre me llama, siempre que mi madre tiene algo, para chuparme la energía. Esto ocurrió el sábado por la mañana. No hay ningún motivo para que mi madre no me llame directamente y se ocupe ella misma de su cuerpo y de su estado de salud. Se lo pasa a mi padre porque tiene más conocimientos médicos, se desconecta y me deja de esta manera a merced de mi padre. ¡Ese es el problema! Mi padre actúa como si fuera adulto, pero toma constantemente energía de mí durante el contacto y me mata con todas sus necesidades. ¡Esto no es visible, pero es así!
>
> Siempre ha sido así y es el motivo de mis problemas de relación con los hombres. Este es el motivo por el que me siento débil. Mi padre tiene miedo de que mi madre muera porque no sabe cómo salir adelante solo. Mi hermano lo ha hecho muy bien. Al menos mantiene a mi padre lejos de mí. Todavía puedo acordarme de cuando mi padre me provocó y me ofendió tanto la primera vez que mi madre tuvo cáncer. Esa vez, me acusó de no tener sentimientos por mi madre porque lo había molestado con mis formas. En ese entonces tenía veintiún años y me chocó su explosión. Nunca se ha disculpado por alguna de sus explosiones. Está claro que no es su intención. Ya no quiero más esto. ¡Quiero una comunicación en la que se diga lo que se quiere decir y punto!

Solo podemos comunicarnos claramente y solucionar posibles malentendidos desde nuestras partes sanas. Nuestras partes

supervivientes no pueden hacer esto. Solo generan nuevos malentendidos y complicaciones porque están atrapadas dentro de sí, tienen que evitar los sentimientos verdaderos y tienen prohibido pensar.

El modelo de interacción entre las distintas partes, representado en la figura 10, puede ser aplicado, en mi opinión, a todas las relaciones interpersonales en las que personas con fragmentaciones causadas por traumas entren en contacto entre sí. Con frecuencia, las parejas se forman porque las personas perciben intuitivamente la parte traumatizada del otro y se sienten atraídas de forma mágica por ello. Reconocen algo en el otro, que tiene enterrado en sí mismo de forma inconsciente y disociada, y se sienten, de alguna manera, comprendidas profundamente por la otra persona porque les refleja una parte esencial de ellos mismos. Pero, en un enredo simbiótico, ninguno ve al otro tal como es.

También en la psicoterapia tengo la sensación de que los clientes se sienten inconscientemente atraídos por aquellos terapeutas que albergan en su interior un trauma similar al de ellos o que los terapeutas se interesan especialmente por ciertos clientes, en cuya estructura psíquica captan inconscientemente similitudes con su propia historia. De los grupos de supervisión que dirijo, sé que es de gran ayuda que los terapeutas reconozcan que siempre se enredan con los clientes que tienen traumas similares a los suyos.

Por tanto, para los terapeutas es de gran importancia mantenerse en sus estructuras sanas, especialmente en las situaciones en las que un cliente reaccione con sus estrategias de supervivencia o se adentre en su parte traumatizada.

¿Cómo desprenderse de un trauma simbiótico?

Las fragmentaciones y los enredos que resultan de un trauma simbiótico no pueden ser superados mientras un niño sea, o se sienta, dependiente de sus padres. Es necesario que se haya dado una separación física de los padres o que los padres trabajen sus traumas en una terapia y den al niño, de esta manera, el espacio que le corresponde para experimentar sus propios sentimientos.

En un trauma simbiótico, las estrategias de supervivencia ampliamente extendidas son también el principal impedimento para el proceso de terapia. Reconocer realmente que los propios padres están

traumatizados y que por eso no son capaces de amar de la manera que un niño desea significa aceptar que nunca se va a poder recibir ese amor. Significa renunciar a una esperanza que ha marcado prácticamente toda la vida, más allá de la relación con los propios padres. Para bien o para mal, el niño se ha esforzado en destruir las murallas de las estrategias de supervivencia de sus padres para alcanzar su amor, que supone que existe detrás de estas barreras. Para el niño no es comprensible que, tras esos gruesos muros, solo se encuentren las estructuras traumatizadas de sus padres llenas de miedo y confusión.

Cómo poderse liberar, paso a paso, de un trauma simbiótico, lo describí en mi libro *Simbiosis y Autonomía.* Es de ayuda:

- Aceptar el trauma simbiótico propio como una realidad;
- poner las partes sanas propias cada vez más en primer plano;
- desarrollar una voluntad propia sana;
- abandonar la ilusión de una solución rápida;
- no querer salvar a los padres ni esperar ser rescatado por ellos;
- mantener una distancia correcta con los padres traumatizados;
- renunciar a los sentimientos simbióticos absorbidos;
- disolver las relaciones enredadas (por ejemplo, parejas);
- poder estar con uno mismo;
- trabajar otros traumas propios (a parte del trauma simbiótico, por ejemplo, un trauma de nacimiento o de separación temprana).

Incluso en terapia, las partes supervivientes intentan conseguir, una y otra vez y con todos los medios, aquello que no fue ni es posible en su vida. Un ejemplo de esto es usar personas en los roles de los padres verdaderos para escenificar rituales de reconciliación.

El gran atractivo de las constelaciones familiares, tal como fueron desarrolladas por Bert Hellinger, se basa, en mi opinión, en el deseo de las partes supervivientes simbióticamente enredadas de poder sentir el amor de los padres y hacer llegar a ellos, al menos de esta manera, el propio amor. Para esto se idealizan extremadamente a los padres traumatizados y se apartan, apaciguan y no se toman en serio las partes traumatizadas propias que saben lo que causaron estos padres traumatizados. Una de las características más marcadas de este intento

ilusorio de reconciliación con los padres es el gesto humillante de inclinarse ante los representantes de los padres. Esto se amplía hasta el punto de hacer rituales en los que los niños, como curas en la consagración, deben tumbarse boca abajo en el suelo con los brazos extendidos para recibir la bendición de sus padres.

Solo cuando se renuncie a toda ilusión de este tipo, de poder finalmente sentir el amor de los padres —en general, gravemente traumatizados—, se abre la posibilidad de que las estructuras psíquicas sanas entren en contacto con las partes infantiles disociadas y que estas puedan mostrar su miedo, rabia, desesperación y tristeza de un modo franco y sin considerar las posibles reacciones de apaciguamiento, rechazo o castigo de los padres. Solo de esta manera ocurre una integración paulatina de las fragmentaciones psíquicas.

Acoso laboral y discriminación como traumas de vínculo

El trauma simbiótico es una forma especial de trauma de vínculo. No solo el vínculo con los padres es existencial, también lo es la pertenencia a un grupo de gente de la misma edad, a una clase del colegio, a un equipo de trabajo y a colectivos más grandes, por ejemplo una etnia o una comunidad estatal. Pertenecer a algo es necesario para la supervivencia de los seres humanos. Todas estas relaciones pueden fracasar si las personas que representan principalmente estos grupos no están en disposición de aceptar en su comunidad a cierta persona. Estas situaciones de trauma de vínculo se reconocen en que:

- Existe acoso laboral *(mobbing)* o escolar;
- se discrimina a personas por el color de su piel, sexo, religión o nacionalidad.

De esta manera, los implicados sienten a menudo miedos al abandono y a la muerte por no poder asegurarse solos la propia existencia. Entran en la contradicción para ellos indisoluble de que cuánto más rechazados son, más intentan adaptarse y más suplican por ser admitidos en la comunidad.

A su vez, esto conduce a una fragmentación de su psique. Reprimen los miedos, la rabia y el dolor por todas las heridas y humillaciones sufridas. Como estrategias de supervivencia que se originan, por

ejemplo, en personas que han emigrado y que no son aceptadas en la sociedad en la que viven, surgen:

- Una actitud especialmente sumisa con respecto a las autoridades;
- una transmisión de las humillaciones sufridas a otros más débiles, por ejemplo a los propios hijos;
- una retirada de la sociedad y fuga a mundos imaginarios;
- Aferrarse rígidamente a antiguos hábitos de vida, creencias, tradiciones y conceptos legales;
- sentimientos de superioridad cultivados secretamente de que la moral propia es, comparativamente, la mejor;
- desde fantasías violentas hasta actos terroristas.

No se puede pensar en solucionar la fragmentación mientras la situación de acoso o discriminación exista, ya que los dirigentes de los grupos que marginan están a su vez traumatizados y las personas acosadas no tienen posibilidad de independizarse de aquellos a los que quieren pertenecer. Sin embargo, si las estrategias de supervivencia de los excluidos provienen de un tiempo ya pasado, existe una oportunidad de abandonarlas, siempre que las estructuras sanas de la personalidad tomen el mando interior y aspiren a enfrentarse a las viejas heridas. Sin duda alguna, es mejor superar estas viejas heridas que autolimitarse incesantemente a causa del resentimiento y enredar a inocentes en la lucha propia contra las injusticias sufridas. Si se tiene éxito sanando las heridas psíquicas, se abren puertas que antes permanecían cerradas. Los grupos de los que previamente se era rechazado son de repente accesibles. Para las víctimas de acoso, es siempre de ayuda ver su propia parte en el enredo simbiótico y no verse únicamente como una víctima de los demás. Las actitudes de víctima atraen actitudes de agresor.

Traumas del sistema de vinculación

De traumas existenciales y de pérdida pueden resultar traumas simbióticos que a su vez, si estas personas simbióticamente traumatizadas forman familias y traen hijos al mundo, pueden conducir a traumatizar a todo el sistema de vinculación. Por ejemplo, si una madre pierde un hijo en edad temprana, por regla general no podrá

construir un vínculo seguro con un niño que nazca después. Este niño sufrirá un trauma simbiótico. Si este, en su edad adulta, busca una pareja que también sufra un trauma simbiótico, es posible que, una vez sea madre, descuide o incluso rechace a su hijo. Este niño, en su necesidad simbiótica, se dirigirá al padre, que en su propia necesidad simbiótica aprovechará probablemente esta situación, se apropiará del niño y quizá incluso abusará sexualmente de él. De esta manera, se producen situaciones que son tan vergonzosas y que hacen sentir tan culpables a los implicados que no son capaces de integrar estas en su estructura de identidad. Así se originan a menudo sistemas de vinculación a lo largo de generaciones en los que todas las relaciones están marcadas por traumas y producen una y otra vez otros nuevos (figura 11). En estos casos, hablo de una situación de trauma del sistema de vinculación.

En esta clase de familias se observa que existen siempre personas en el rol de agresor y otras en el rol de víctima. A veces existe un inmenso potencial de indiferencia, ignorancia, desconsideración y violencia, y a menudo ambos padres son violentos con sus hijos. Con frecuencia tienen una relación de pareja destructiva, ya que en general ambos fueron víctimas de abandono y violencia. Controlan a sus hijos con sus sentimientos de víctima y abusan emocionalmente de ellos como estrategia de supervivencia. A raíz de la fragmentación de agresor-víctima en su psique, se vuelven agresores con sus propios hijos.

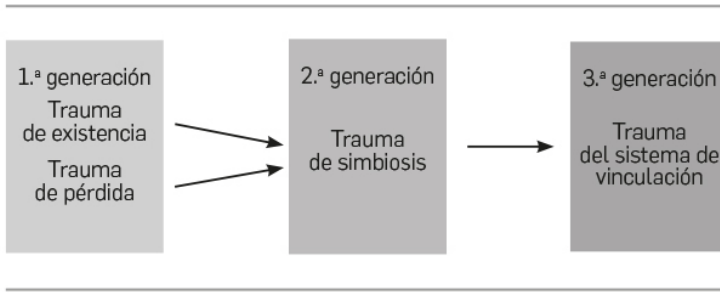


Figura 11. Condiciones de origen de traumas del sistema de vinculación.

Así pues, un trauma del sistema de vinculación se define por la existencia simultánea de agresores y víctimas en un sistema de vinculación. Los agresores y las víctimas viven bajo un mismo techo y

son dependientes material y/o psíquicamente los unos de los otros.

Agresores y víctimas, actitudes de agresor y actitudes de víctima

Por tanto, la pregunta decisiva es: ¿Cómo se vuelve una persona un agresor, cómo se vuelve una víctima? Uno se vuelve un agresor si causa a otra persona un daño grave físico o psíquico o ambos al mismo tiempo. Se es agresor, por ejemplo, en un accidente de tráfico si se hiere a otra persona que se convierte en víctima. Este suceso tiene que ser superado tanto por el agresor como por la víctima. El agresor tiene que dejar de causar daño a la otra persona y la víctima tiene que arreglárselas con el hecho de haber sido herida. Ambos tienen que enfrentarse mutuamente. Para superar correctamente el suceso, es necesario:

- Aclarar la cuestión de la culpa;
- reconocer las responsabilidades;
- compensar los daños sufridos.

Si el agresor y la víctima se ponen de acuerdo sobre todos estos puntos, tras cierto tiempo pueden pasar página respecto a lo sucedido. La víctima tendrá que cargar con el daño, probablemente toda su vida si por ejemplo perdió un ojo en el accidente. Seguramente, el agresor recordará toda su vida que causó un daño permanente a otra persona. Pero, para que el hecho vaya cayendo poco a poco en el olvido, la víctima no debe tener sed de venganza ni el agresor albergar pensamientos de expiación. De esta forma, ambos evitan quedarse atrapados en un estado de víctima y de agresor, respectivamente, de forma permanente.

En cambio, si la clarificación de los tres puntos arriba mencionados no es posible, existe un riesgo elevado de que el agresor se mantenga en un estado de agresor y la víctima en un estado de víctima. En esa situación, hay una gran probabilidad de desarrollar actitudes de agresor y de víctima.

Una persona que haya causado daños a otra toma una actitud de agresor si:

- Niega su responsabilidad y culpa en el suceso;

- percibe el hecho como justificado;
- se siente forzado y empujado a actuar de esa manera;
- no ofrece una compensación por los daños a la víctima;
- culpa exclusivamente a la víctima de lo ocurrido;
- no tiene empatía con la víctima; incluso
- ridiculiza a la víctima.

Por otro lado, una persona desarrolla una actitud de víctima a través de las siguientes características:

- Guarda silencio sobre el suceso, no lo comparte con otros;
- se culpa exclusivamente a sí misma o asume injustamente una parte de la culpa del acto;
- justifica el hecho de haber sido una víctima;
- no exige al agresor una compensación por los daños;
- se avergüenza de haber sufrido los daños;
- protege al agresor, reprime sus actos o los minimiza.

Por tanto, no son solo los agresores los que quieren liberarse de su responsabilidad y por eso suelen cubrirse entre sí. Sobre todo son las víctimas las que, por miedo a los agresores y porque dependen de ellos, no se atreven a hablar abiertamente de las agresiones e impedirles continuar con sus acciones.

Que una víctima se mantenga en el rol de víctima depende también de cuánto control ejerza aún el agresor sobre ella o que exista alguien que ayude y apoye a la persona que sufrió el daño, para que no sea empujada constantemente al rol de víctima. Esto significa que el hecho de que una persona pueda evitar entrar en el rol de víctima y quedarse atrapada en él a la larga también depende de las reacciones del entorno.

Hay personas que, por ejemplo, mediante una forma concreta de diagnóstico psiquiátrico y psicológico, son llevadas injustamente al rol de agresor y luego, a través del tipo de tratamiento, son mantenidas en el rol de víctima. Si a una niña que no come nada se le diagnostica «anorexia», ocurre lo siguiente:

- Se la define como una persona enferma, ya que a través de la observación de que rechaza comer, se crea una categoría de enfermedad, la «anorexia».
- Al aislar el comportamiento de rechazo de la comida de sus causas, se la culpa, al fin y al cabo, de no comportarse de una manera presuntamente «normal».

- En este tipo de diagnóstico se obtiene la justificación para obligar a la niña a comer «normal» y, en su caso, para alimentarla por la fuerza.

Sin embargo, si sabemos que el hecho de que una niña se niegue a comer es en muchos casos su reacción al rechazo y a la falta de cariño por parte de su madre traumatizada y a la violencia y al abuso sexual por parte de su padre traumatizado, queda patente lo absurdo de esta forma de diagnóstico que afirma que esta niña es «adicta» a ser «delgada».* En realidad, la niña expresa, al negarse a comer, su fragmentación interior agresor-víctima en la que su propia parte agresora, que está disociada en su mente, quiere reprimir y apagar a su parte de víctima, representada por su cuerpo.

En un trauma del sistema de vinculación, los agresores y las víctimas son interdependientes. No ven ninguna posibilidad de terminar la relación agresor-víctima de una buena manera y permanecen atrapados en actitudes de agresor y de víctima. Esto tiene como consecuencia que los agresores vivan con una mala conciencia de forma duradera que intentan rechazar y que las víctimas luchen contra fantasías de venganza secretas e impulsos de rabia reprimidos. Los comportamientos de agresor y de víctima son estrategias de supervivencia para poder permanecer en un sistema de relaciones destructivo y no tener que disolver de forma definitiva la relación. Ni los agresores ni las víctimas conocen una alternativa a esta forma de relación. Asumen la destructividad en sus relaciones porque temen, más que a cualquier otra cosa, no tener ninguna relación ni siquiera alguien con quien pelearse. Estar solo parece el mayor de los horrores.

La relación de agresor-víctima, que en primer lugar es una relación en el exterior, se establece como una fragmentación interior duradera en la psique de las personas implicadas. Todas ellas terminan teniendo estructuras de agresor y de víctima. Los agresores se sienten presionados por la existencia de sus víctimas y se sienten a sí mismos en el rol de víctima. Las víctimas desarrollan actitudes de agresor que expresan, si tienen la oportunidad, contra personas más débiles, ya que contra el agresor verdadero no ven ninguna posibilidad.

Por este motivo, las fragmentaciones agresor-víctima se hallan en todas las personas que están implicadas en el sistema de vinculación destructivo. Estas fragmentaciones continúan a lo largo de generaciones de una familia o se extienden a los sistemas de vinculación mayores en los que vive esa familia porque no se está en condiciones de tener una

vida autónoma estando en los roles de agresor o de víctima. Los agresores necesitan víctimas para su supervivencia y las víctimas, con sus estrategias de supervivencia, tienen una fijación con los agresores. En caso extremo, esto conduce a la guerra en una sociedad.

Incesto, violencia y delirio de amor

Todo lo que ha ocurrido, y en parte sigue ocurriendo en un sistema de vinculación traumatizado —violencia, abusos, asesinatos—, es socialmente inaceptable. Para frenarlo sería necesario reconocer que es real y expresarlo. Pero esto genera el miedo de que todo empeore aún más.

Por ejemplo, si una mujer se da cuenta de que su marido abusa sexualmente de su hija, tendría que ponerlo en evidencia. No obstante, de esta manera crea una situación en la que sabe que su marido lo negaría todo. Si se dirigiera a alguien externo a la familia, sabe que su matrimonio fracasaría. Cualquier cosa que se imagine hacer ocasionaría una situación que sería, probablemente, una carga aún mayor para ella. Por eso, por regla general, se refugia en el mecanismo de represión que conoce bien a raíz de su propio trauma. Desvía la mirada e ignora todas las señales que la niña emite para hacerle ver lo que el padre está haciendo con ella. Por este motivo, la madre desvía la atención con todo lo que tiene a su disposición. Escenifica hacia fuera una fachada, lo más perfecta posible, de normalidad familiar.

El agresor se comporta también como si no hubiera ocurrido nada. Por ejemplo, de noche va a hurtadillas desde su dormitorio al de la niña, se satisface sexualmente con ella y vuelve a la cama con su mujer, como si no hubiera pasado nada. Sabe que su mujer es implícitamente su cómplice. En caso necesario, puede reprocharle a ella que ya no lo satisface sexualmente, lo que, visto que este hombre es un mentiroso y un pedófilo, no sorprende especialmente.

Para que funcionen estos arreglos absurdos, los niños tienen que colaborar también y, en general, lo hacen. Algunos de los niños que se crían con padres traumatizados, que no solo los desprecian emocionalmente, sino que incluso les causan dolores físicos y psíquicos extremos, sobreviven gracias a que se culpan a sí mismos, y no a sus padres, de lo que les ocurre. Así pueden conservar la ilusión de que tienen unos padres buenos. Esto promueve, además, una estrategia de

supervivencia infantil en la que los adultos culpan al niño de no ser querido, sino torturado, bajo el lema de «Tenemos que castigarte porque eres malo». Otra estrategia de supervivencia, usada frecuentemente por niños que sufren abusos, es que imitan el comportamiento de los agresores y que, por ejemplo, consideran «divertido» lo que estos hacen con ellos.

La perspectiva de los agresores

En general, el incesto se basa en un concepto de amor delirante de un agresor que consigue arrastrar a un niño a su fragmentación psíquica y a su delirio. El agresor ve algo en el niño que no existe. Por regla general, busca en el niño el amor y la atención que nunca recibió de su madre y que tampoco es capaz de conseguir de sus parejas como adulto. Proyecta fantasías en el niño que no tienen nada que ver con este. Quiere enlazarse simbióticamente y ser uno con él. Quiere obtener del niño la confirmación de que merece amor y deseo. El motivo para el incesto con el propio hijo o nieto puede ser también que el agresor quiere dejar atrás su propio pasado traumático. Se obsesiona con el niño y con su vida nueva y fresca, que quiere poseer para sí. Se identifica ampliamente con el niño. Lo quiere acaparar para sí mismo.

Esta dinámica la he visto repetidamente en padres que fueron soldados y quedaron fuertemente traumatizados en la Segunda Guerra Mundial y que, tras la guerra, formaron una familia que debía ayudarlos a olvidar la locura vivida. En sus hijas veían una vida nueva y despreocupada de la que querían disponer por completo.

Muchos agresores llevan una doble vida. Una parte de ellos se presenta hacia fuera como una persona completamente normal y buena, como ciudadano ejemplar, como trabajador aplicado. Incluso algunos dan una importancia particular a gozar de alta consideración moral, ética o espiritual. Estos agresores pueden ser en su «parte normal», por ejemplo, alcaldes, directores de escuela, cantantes de coro de cámara, aficionados a la pintura, animadores divertidos, etc. Su otra parte está obsesionada con el sexo. Crían sistemáticamente a su propia hija o hijo desde pequeño como una prostituta o prostituto que esté a disposición de sus fantasías y acciones sexuales de forma más o menos entregada. Engatusan al niño, le compran ropa bonita, joyas o juguetes caros. Encuentran cada vez más pretextos para estar a solas con el niño,

compartiendo aficiones, haciendo excursiones en la naturaleza o actividades divertidas o partiendo de vacaciones a solas con él. La imagen externa de todo esto debe ser la de una relación padre-hija/hijo especialmente cariñosa.

En la mayoría de los casos, el acto de satisfacción sexual es para el agresor una mezcla de sus necesidades simbióticas de amar y de fundirse y fantasías eróticas, estimulación sexual y desahogo de su tensión interior mediante el orgasmo. Antes de llegar al incesto y a la violencia sexual, puede haber existido una fase de preparación más o menos larga, en la que el agresor sondea las preferencias del niño y sus propensiones psíquicas, que luego explota a fondo para hacer al niño aún más dependiente de él.

Uno de los motivos centrales de los agresores de escenificar sus juegos de poder es su miedo a estar solos. No confían en que otra persona se dirija hacia ellos de forma voluntaria, se quede con ellos, los soporte y les dé aquello de lo que tienen una casi insaciable necesidad. Creen que solo lo pueden tomar y asegurar con astucia y violencia. Por eso, en el trasfondo de muchos agresores hay una infancia con un trauma simbiótico en la que se sintieron abandonados por sus padres. Por este motivo, los agresores se consideran inocentes por principio. Se ven a sí mismos como víctimas a las que no se les da lo que les corresponde.

Los delirios de amor y los excesos de violencia se alternan en muchas personas que cometen incesto. En primer lugar, se adula al niño y se lo atrae con atención, dedicación y regalos. Si el niño opone resistencia a los acercamientos sexuales del agresor, este intentará convencerlo de que a él también le gustan. En caso necesario, el niño será sometido con violencia brutal. Por ello, en un niño que ha sufrido abuso sexual, a menudo actúan simultáneamente las dinámicas de un trauma de vínculo y las de un trauma existencial.

Los *hombres* que cometen incesto transmiten al niño la imagen disociada que tienen de la mujer. Por un lado, ven a la mujer como el refugio de todos los atributos buenos, es decir, la idealizan como la madre querida, y, por el otro, la consideran una ramera. En muchos casos, la madre del agresor fue víctima de una agresión sexual. En su mayoría, las *mujeres* que cometen incesto fueron de niñas víctimas de violencia sexual. Escenifican con su hija lo que les pasó o repiten con su hijo los juegos sexuales que el agresor original hizo con ellas.

Especialmente los agresores sádicos desean hacer creer al niño que es totalmente dependiente de ellos y que es profundamente malo. Solo si

hace lo que el agresor espera de él, tiene una oportunidad de no ser abandonado por el agresor y de ser de nuevo un niño bueno. El agresor proyecta en el niño las partes de su psique que se sienten culpables. Los agresores sádicos repiten también lo que vivieron anteriormente: haber sido tratados por sus padres como niños malos y sucios.

La perspectiva de los niños

A menudo, el niño ve al agresor, antes que nada, como una persona que le da el amor que, si no fuera así, no recibiría. Se alegra de la atención que recibe del agresor en los preámbulos del abuso sexual. El niño acepta de buena gana las atenciones del agresor, que lo halagan y le señalan lo importante que es él para el agresor. Lo que por lo general une al niño y al agresor a nivel psíquico es el sentimiento de soledad. Ambos sienten en el otro los sentimientos de abandono y se sienten reflejados y atraídos por ellos. Muchas pacientes que han sufrido abusos sexuales relatan que les había conmovido la pena y la necesidad de su padre abusador y que sentían compasión por él. En su enredo simbiótico, los niños entran en contacto con los sentimientos traumáticos de sus padres, abuelos, etc., y se funden inconscientemente con ellos. Una parte de ellos se agarra a estos sentimientos. A menudo, esto supone un lazo emocional muy fuerte entre el niño y el agresor.

Ya que la naturaleza, en su principio de ahorro, mezcla la excreción de líquidos corporales (orina) con la sexualidad, los seres humanos relacionamos esta última no solo con sentimientos de placer, sino también con asco, y la excreción con pudor. Por ello, si la sexualidad no es deseada, es experimentada como sumamente dolorosa, asquerosa y vergonzosa. Este es el caso en la mayoría de los niños de los que se ha abusado sexualmente. Un niño nunca está de acuerdo con las acciones sexuales del agresor. Permite que ocurran a causa de la supremacía física y mental y de los actos violentos del agresor. Deja que se estimulen sexualmente en él o es sexualmente activo como consecuencia de la enorme presión del agresor, ya que este lo amenaza con no quererlo más o con abandonarlo. Por eso, los niños que ya sufren una fragmentación interior, por ejemplo, porque han sufrido un trauma de nacimiento, en el que tuvieron que disociar el miedo a la muerte y al abandono, y porque no han encontrado apoyo emocional o protección en sus madres, son muy propensos a enredarse en el delirio de amor de

un agresor. La situación de trauma simbiótico con la propia madre es, en la mayoría de los casos que conozco, la condición previa para que un niño se vuelva vulnerable al contacto de un pederasta.

Algunas hijas víctimas de incesto creen querer más a su padre y comprenderlo mejor que su madre. Esta actitud es generada o amplificada por el agresor. El rechazo consciente de una madre a su hijo hace el resto para empujarlo a los brazos de un abusador. Un niño no entiende, en ningún caso, por qué su madre no lo protege del abuso sexual. Supone —la mayoría de las veces con razón— que su madre sabe lo que el agresor (padre, abuelo, hermano) le hace. Por tanto, se siente abandonado por su madre, pero tampoco ve una alternativa para confrontarla abiertamente con lo que sucede.

Se trata de nuevo de una situación en la que ninguna alternativa puede aportar una solución. El niño del que se ha abusado no puede decir nada ni huir ni defenderse. Haga lo que haga, solo empeora más su situación. Por ello, el niño sigue fragmentándose. Por ejemplo, hace como si solo soñara con el abuso, como si aquello que le ocurre en la oscuridad de la noche solo fuera un mal sueño y no la dura realidad. Idealiza al agresor como el buen padre, abuelo, la querida tía, etc., y suprime completamente la cara oscura de esta persona.

Durante el abuso sexual, el niño abandona su cuerpo, e incluso lo desprecia, si este tiene reacciones de placer. A menudo, existe un niño durante el día, que actúa como si nada ocurriera, y un niño durante la noche, que no está seguro de que sea real lo que experimenta. Por consiguiente, el niño vive en un estado de estrés y pánico continuo.

Una paciente describió de forma conmovedoramente precisa y detallada la locura que los agresores escenifican con menores y a la que estos niños están totalmente a merced.[1] Convertir la realidad en un mal sueño es una de las muchas estrategias de supervivencia de la psique de niños que han sufrido abuso sexual. Un paso fundamental en la sanación de un trauma de abuso sexual es que los implicados reconozcan la realidad como existente, que sufrieron en efecto abuso sexual y que no es solo un sueño, una fantasía o una ilusión. Mientras no hagan esto, se mantienen en sus fragmentaciones, impiden su propia curación y protegen a los agresores y consabidores.

Ejemplo 9
Recuerdos reales – ningún mal sueño

(Anna)

Sueño que estoy tumbada en la cama y que sueño que mi madre me ve mientras duermo. Pienso que ella ve lo que sueño y lo que siento con ello. ¡*Tiene* que verlo!

Mi padre viene a mi cama y se acerca sigilosamente a mí de forma tan amorosa y pienso, bueno, quizá sí es cariñoso; sí, seguro que es cariñoso. Me susurra al oído que soy la mejor y la más bonita, su princesa y que *solo* me quiere a mí, que yo lo puedo ayudar, que se siente mejor porque su mujer, mi madre, es tan mala y poco cariñosa con él. De todos modos, solo hace esto porque me quiere tanto y sabe que a mí también me gusta. Me promete esto. Mientras dice esto se acerca cada vez más a mí en la cama. Su boca está muy cerca de mi oído. ¡Odio esto!

Me muevo más hacia la pared y él se acerca más a mí y lo siento en mi espalda. De alguna manera esto también me gusta. Anhelo tanto que alguien se acurruque conmigo, me abrace y me acaricie; sentir contacto físico; sentir a una persona, alguna cosa cálida. No solo odio, frialdad y humillación como hace mi madre.

Sigue diciéndome al oído —cómo odio esto— que soy la única para él, la mejor, la mayor, la más bonita. Que nadie puede comprender —solo yo— cuánto me quiere y que por eso no se lo podemos decir a nadie. Porque los demás no lo comprenderían. Esto solo lo comprendemos nosotros dos. —Tú y yo —dice él.

Sinceramente no lo comprendo; pero esto se debe, probablemente, a que soy demasiado tonta. Esto me lo dice él también a menudo. Esto no encaja muy bien para mí. ¿Cómo puedo ser la mejor y la más grande si soy tonta? Una vez más algo que no tiene ningún sentido para mí, pero debe ser que no lo comprendo porque soy, precisamente, tonta.

Vuelvo a dudar. Quizá mi querido papá tenga razón y los demás no comprenderían lo mucho que me quiere y los otros son los malos. Ya que ¿por qué tendría que mentirme mi querido papá?

Comienzo a disfrutar de nuevo de su cercanía y me relajo, cuando de repente noto su pene duro en mi espalda. Ahora sé; no, esto no es bueno. Cuando llegamos a este punto, siempre pasa algo horriblemente malo. No, no quiero que hoy ocurra lo malo. Hoy solo quiero acurrucarme.

Pero sus abrazos se vuelven más fuertes y demandantes y siento su excitación. «Mierda —pienso—, esto no es bueno. Tengo que hacer algo para calmarlo, para relajar la situación. Papá —le digo—. No, no quiero esto. Detente. ¡Me haces daño!».

Su sonrisa desaparece. «Aquí no tienes ni voz ni voto, ¿comprendes? —me dice—. A ti no te permito que me digas nada. Bastante tengo que aguantar a tu madre que me diga lo que tengo que hacer o dejar de hacer, a *ti*, con seguridad, no te voy a dejar que me digas nada. ¡Aquí no tienes nada que decir! —me grita en susurros».

Me quedo tumbada inmóvil. Me coge del brazo y me gira hacia él. Me agarra bruscamente. Me pongo más rígida; mi cuerpo se pone más rígido e intenta protegerse. Tengo mucho frío. Me despido poco a poco de mi cuerpo. El frío se extiende, tengo tanto frío, como si estuviera en medio de un bloque de hielo. ¡Congelada!

Pero hoy no funciona esto del todo porque mi cuerpo también genera otras sensaciones. Cálidas. Y por ello no puedo irme del todo. Odio a mi cuerpo por ello; me siento tan traicionada. ¿Por qué hace eso?

Siento sus manos entre mis piernas y cómo me mira, tan lascivamente, como si no fuera una persona, sino solo un objeto que está ahí para satisfacer su libido y sus necesidades. Sí, exactamente así me siento, como un objeto que solo está ahí para satisfacer las necesidades y los deseos de otras personas. Como una cosa —no tengo en absoluto un YO— no soy un YO.

Me sigue acariciando y quiere que yo también lo toque. Me fuerza a que tome su pene

con mi mano. ¡Odio a mi mano por hacerlo! Otra traición. Sé exactamente lo que quiere hoy: quiere que tenga un orgasmo. Quiere hacerlo para poder justificar lo que hace. Si tengo un orgasmo, entonces tiene razón en lo que dice, ¿no? Que me gusta y que solo lo hace por mí. Y siempre me mira mientras tanto. Esto me parece tan horrible. Ser exhibida así.

Siento mi excitación y no puedo comprender *por qué* mi cuerpo hace esto. Me sigue tocando y sonríe con malicia y dice: «Venga, ¿o quizá tengo que rogar a la señorita por esto?».

Me siento tan humillada y puesta en evidencia. Y dice: «Venga, vamos. ¡Muéstrame que te gusta! Yo sé que puedo. Tu madre es simplemente frígida, pero yo sé que puedo satisfacer a una mujer».

No tengo ni idea de lo que significa la palabra «frígida», pero mi madre tiene que ser una persona mala. Por eso papá es así porque mamá no lo comprende.

«¡Llega de una vez! ¡No te hagas tanto de rogar!» ¡En este momento quiero matarlo! Pero con una mano me presiona contra la cama y con la otra sigue tocándome. Sé que no parará hasta que no tenga el orgasmo y me entrego a mis sensaciones corporales. Me rindo a mi cuerpo traidor. Y tengo que hacerlo en voz alta porque, de lo contrario, me aprieta el cuello. Quiere oír que puede darle placer a una mujer porque con mi madre no lo consigue.

Veo como sueño todo esto y, en el sueño, veo que mi madre me ve soñando. ¡Puede ver y oír todo, ver mis sentimientos! Y pienso ¿cómo puede ignorar todo esto? ¿Cómo?

Cuando todo termina, en primer lugar, vuelve a ser muy cariñoso conmigo y luego me dice: «Lo ves, sabía que te gusta; solo tienes que confiar en mí». Me giro. No le gusta cuando me giro porque lo ve como un rechazo y esto ya lo ha vivido suficientemente con mi madre. La expresión de su cara cambia y me clava algo puntiagudo en la espalda. Se siente como un cuchillo; lo siento como si clavara algo dentro de mi espalda.

Y luego me dice: «Y no vayas a pensar que alguien te creería si lo contaras. En cualquier caso, no tu madre ni tampoco ningún otro. Ni te atrevas a pensar en contárselo a alguien. Eres una ramera y todos lo verán. No eres nada ni nadie. Eres incapaz. Eres inútil. Solo una pequeña sucia ramera. Y como digas algo, te mato».

Me aprieta el cuello con ambas manos. Estoy completamente rígida, petrificada, todos mis miembros están extendidos. Me estrangula empujando mi cabeza hacia atrás, mi lengua cuelga hacia fuera. Casi no puedo respirar, mis ojos están torcidos. Estoy completamente inmóvil y rígida y él se acerca completamente a mi cara. Pienso que seguro que ahora me mata, voy a morir enseguida y luego me grita en susurros con un tono amenazante: «Como digas algo, como le digas una sola palabra a alguien, te mato. Te mato con una mano, eso no es nada para mí. Sabes bien cómo lo hice con el gatito. Te haré lo mismo. ¡Como digas algo estás muerta!».

De repente vuelvo a sentir algo. Una ola caliente inunda mi cuerpo; un frío sudor recorre todo mi cuerpo. Aún respiro con dificultad, sus manos siguen apretando mi cuello. Todo se vuelve borroso ante mis ojos. Solo veo puntos blancos y negros. Me voy más y más. Me siento tan mal que pienso que voy a vomitar. El sudor frío recorre mi cuerpo y solo veo contornos borrosos y luego me sobrecoge este increíblemente horrible sentimiento que toma todo mi cuerpo, cada célula de mi cuerpo siente *miedo a la muerte*. No tener más control, una desesperación absoluta y el sentimiento de miedo a la muerte. Certeza de morir y sentir que muero enseguida. Y con estas palabras abandona mi habitación y mi cuerpo.

Y sé que en unas horas me levantaré e iré al colegio, como si no hubiera pasado nada. Porque a Anna, la que va al colegio y se levanta por las mañanas, no le ha pasado nada.

Inversión víctima-agresor

Los niños que son rechazados y maltratados por sus padres, incluso aquellos que entregados o vendidos a conocidos para que abusen de ellos, tienen la autoestima socavada de forma sistemática. Se intenta destruir la conciencia que tienen de ellos mismos. Se quedan mudos, se sienten inútiles e incapaces porque sus padres los han hecho creer que no saben hacer nada, que no saben nada y que son profundamente perversos. La autora del texto del ejemplo 9 escribe:

> No podía gritar. Me pegaba y abusaba sexualmente de mí hasta que me quedaba muda. Mi capacidad de adaptación consistía en decirle a él/ellos lo que querían oír. Que son maravillosos. Que me tienen que dar duro. Que soy una niña muy buena. Que soy una niña muy salvaje e indecente. Que me merezco que papá me haga daño. Y porque soy una niña muy mala, papá me tiene que hacer daño ahora de forma especial. Yo soy culpable y papá me vuelve a querer si me doy la vuelta. Y, entonces, penetra mi ano. No podía llorar ni gritar, tenía que sonreír, sino la niña mala era violada analmente.

Habitualmente, los agresores consiguen hacer creer a los niños que ellos son los malos y los agresores los buenos. Por ese motivo, los niños se esfuerzan en ser buenos y hacen todo lo que los agresores les piden para ser considerados buenos. Por consiguiente, intentan adaptarse a los deseos y a las necesidades del agresor, adivinarlos con anticipación y estar a su servicio, da igual a qué precio.

Los niños torturados sádicamente de esta forma tienen que fragmentarse internamente repetidas veces. Incluso en esta forma de atención perversa que le brinda el torturador, la parte superviviente del niño, que necesita simbióticamente la atención de su madre, ve la prueba del amor de este y se aferra a cualquier atención, por pequeña que sea, como a un clavo ardiendo.

Por consiguiente, estos niños desarrollan partes de su personalidad que tienen una mentalidad de esclavo. Admiran a sus amos y señores por lo poderosos y fuertes que son y por cómo se pueden mantener en la vida. En cambio, los niños no se atreven a nada y se sienten incondicionalmente dependientes de sus agresores. Quieren pertenecer al agresor y a la familia. No pertenecer, estar solo y sin familia lo sienten tan amenazante como las torturas físicas y psíquicas que tienen que soportar. El cuerpo, anestesiado hasta el extremo, es entregado a los agresores para el abuso sexual para apaciguarlos y para que con ello digan: «Sí, tú perteneces a nosotros».

Una vez adultas, las niñas que sufrieron abusos sexuales mantienen a menudo esta actitud interior y buscan protectores fuertes en apariencia. Hacen todo lo que los hombres esperan y piden de ellas en relación al

sexo. Se adaptan hasta el extremo y ocultan sus propias necesidades e intereses. Soportan violaciones y las aceptan como algo normal. Nunca ven la falta en el otro, que satisface desconsideradamente sus necesidades con ella, sino en ellas mismas. En sus estrategias de supervivencia de víctima no pueden distinguir una sexualidad normal y sana de formas de actividad sexual perversas, sádicas o masoquistas.

Ejemplo 10
«La locura se desata en mí»
(Ursula)

Una cliente describe su lucha interior entre la parte que no quiere seguir actuando así (la llama «parte sana», aunque se trata de una parte superviviente muy adaptada) y la parte leal al agresor:

> La locura se desata en mí. Parte sana contra parte agresora. ¡Ha estallado el caos! La parte agresora me ordena intimar varias veces al día con mi marido. ¡Una vez no basta! Esto es muy intenso. Ya no sé qué hacer. La parte sana mantiene su punto de vista: una vez es suficiente. Es tan violento que preferiría matarme. ¿Qué sentido tiene? Mi cuerpo hace lo que el agresor quiere. Me distraigo moviéndome y leyendo. Si cedo de nuevo, nunca se vuelve mejor. Quiero salir de esto.

Conozco numerosos casos de abusos sexuales en niñas y niños por mi trabajo terapéutico. Hay estudios que afirman que el 25% de todas las niñas ha experimentado abuso sexual. El número de niños que han sufrido abusos tampoco es insignificante. Se estima en un 10%. Los porcentajes recogidos dependen de la definición de abuso sexual y del tipo de encuesta, pero también influyen la edad de los encuestados, su nivel de formación, la clase social a la que pertenecen y las diferencias regionales (Kloiber, 2002; Finkelhor, 2006).

Que en mi práctica profesional y, por tanto, en los ejemplos de este libro, haya muchos casos de abuso sexual tiene que ver con que muchos clientes que han sufrido abusos se dirigen especialmente a mí a raíz de mi actividad como terapeuta de trauma y de mis publicaciones. No obstante, muchos implicados no son conscientes del abuso sexual al comienzo de la terapia a causa de la disociación de las experiencias traumáticas. Este es recordado en el transcurso de la terapia, cuando intentan aclarar sus numerosos síntomas psíquicos o físicos o sus dificultades en las relaciones. La resistencia interna a verse como una

víctima de abuso sexual es muy fuerte. Siempre hay partes supervivientes que intentan negar enérgicamente el abuso sexual vivido.

Naturalmente, puede que alguien considere haber sufrido abuso sexual, aunque no sea cierto (concepto de «falsos recuerdos»). Sin embargo, no puedo reconocer en mis clientes que esperen obtener ventajas de cualquier tipo por pensar o afirmar que fueron víctimas de abuso sexual en su infancia y juventud. Por ello considero que las estimaciones sobre la extensión del abuso sexual en los niños son más bien bajas que altas.

En algunas culturas parece normal que los padres y los hermanos mayores abusen sexualmente de los niños pequeños. Pero también las madres que de niñas fueron víctimas de agresiones sexuales tienden, a su vez, a abusar de sus hijos. De esta forma, los niños que han sufrido abusos y los hijos de madres que han sufrido abusos pueden convertirse en abusadores en la siguiente generación. Han aprendido a desahogar su insoportable presión interior a través de fantasías y actos sexuales. De este modo, a menudo pueden estar atrapados en un patrón de adicción al sexo y de conducta sexual compulsiva. Un cliente describió su estrategia de supervivencia de la siguiente manera: «Cuando tengo sexo, entonces puedo *ser*, entonces soy *aceptado* y puedo quedarme».

Soportar su desesperación, la presión interna que proviene de sus heridas y humillaciones sexuales, puede llevar incluso a hombres traumatizados sexualmente a convertirse, a veces, en asesinos en masa y en terroristas (deMause, 2002).

Fragmentación múltiple de la identidad

Muchas personas tienen experiencias tan crueles y dolorosas de forma repetida y que se ven amenazadas de muerte por agresores violentos que solo soportan todo esto si disocian completamente sus numerosas experiencias traumáticas y se refugian, una y otra vez, en nuevas identidades (Fröhling, 1996; Huber, 1998, 2003, 2011). De las extensas y fundadas publicaciones de Michaela Huber he podido aprender mucho para el trato terapéutico con pacientes con personalidad múltiple. Para los terapeutas es muy útil cuando las víctimas de abuso rompen su silencio y divulgan sus vivencias por escrito.

Para las personas traumatizadas sexualmente, la negación de la realidad y el cambio de identidad son el último recurso para no volverse

completamente locas a causa de lo vivido y de lo que, en parte, siguen viviendo. Mantener la ilusión de ser normal y de no estar demente es de gran importancia para ellas. De esta manera, pueden parecer normales de cara al exterior con al menos algunas de las partes de su identidad y, por ejemplo, ejercer una profesión. En su interior existen, además, las otras partes que siguen teniendo contacto con el agresor, se identifican y son leales con él o escenifican intentos de suicidio, ya que no soportan más todo eso.

Para personas extremadamente traumatizadas por violencia, es muy amenazador descubrir que están fragmentadas múltiples veces y que sus muchas partes supervivientes tienen vida propia. Por este motivo, intentan ocultárselo y negárselo a sí mismas y a otras personas tanto como les sea posible. Tienen miedo de enloquecer realmente, de terminar en un hospital psiquiátrico y no poder poner más orden en su vida. Ciertas partes saben lo que ha ocurrido. Por ello, las partes supervivientes tienen que hacer todo lo posible para que estos recuerdos no penetren de nuevo en la conciencia. Fragmentar la identidad nuevamente es el único recurso para ello, bajo el lema de «Esto no me ha ocurrido a mí, ya que yo no soy la persona a la que le sucedió esto. La prueba de ello es que esta persona tiene un nombre distinto al mío».

El hecho de llamar a las distintas partes supervivientes con diferentes nombres es el motivo por el que se acuñó el término de «trastorno de personalidad múltiple». Cuantas más hechos traumáticos ha experimentado alguien, mayor es la cantidad de personalidades internas. En realidad, todas son partes supervivientes que tienen edades diferentes, ya que el trauma de agresión sexual se extendió a lo largo de muchos años y, en parte, sigue ocurriendo.

En las personas con «personalidad múltiple» o con el diagnóstico de «trastorno de identidad disociativo» existen también partes supervivientes que se defienden con uñas y dientes contra una terapia de trauma reveladora, ya que tienen miedo de que todo pueda salir a la luz y que no puedan soportarlo. El objetivo de la terapia de trauma —integrar las partes de la personalidad— es contrario a su programa de supervivencia de mantener el caos interior bajo control mediante el cambio permanente de personalidad y la negación de la realidad.

En una constelación, fui el representante de la intención de una clienta traumatizada sexualmente y sabía con exactitud que había una parte en ella que sabía todo lo que había ocurrido. Sin embargo, no podía hacer nada más que expresar esto y dejar claro mis ganas de vivir a la otra parte de la cliente que, obstinada, quería seguir guardando

silencio.

En personas con personalidad múltiple, me parece que el trauma simbiótico y el enredo simbiótico con una madre gravemente traumatizada representan también el trauma original y la causa esencial de todos los traumas posteriores. Esto significa: solo se pueden tratar los otros traumas cuando una persona consigue liberarse de una madre traumatizada y psíquicamente confusa y renunciar a la ilusión de obtener amor de ella o a tener que tomarla en consideración de alguna forma.

Dificultades para salir de un trauma del sistema de vinculación

Los traumas del sistema de vinculación terminan no rara vez en asesinatos y homicidios. Se dan casos en los que los hijos engendrados en una unión incestuosa son abortados o asesinados justo después del nacimiento. En un sistema de vinculación traumatizado, la situación se va agravando hasta que un día el sistema se disuelve totalmente. Esto puede pasar, por ejemplo, si el agresor abandona la familia. Desgraciadamente, algunas mujeres buscan enseguida otro agresor que continúa abusando de los niños.

Según mi experiencia como terapeuta, a los niños les cuesta enormemente liberarse por completo de una familia que les ha hecho daño. Han interiorizado considerablemente este sistema pérfido, ya que han aprendido muchas estrategias para sobrevivir en semejante familia. Participan en el juego malvado callando y sin contar nada de lo que viven y presencian a personas ajenas a la familia. Temen la desintegración de su familia. Tienen miedo de acabar en una residencia infantil y de que su padre acabe en la cárcel si todo sale a la luz. Tienen pánico a que su madre los rechace, los mate o a que se suicide.

Son todos temores reales, ya que los padres son, a raíz de sus propios traumas, realmente imprevisibles. ¿Qué otra opción tiene un niño con semejantes padres, que hacen de su vida un infierno, que fragmentarse y sacrificar, una y otra vez, partes sanas de su psique? Por este motivo, los procesos psíquicos que entran en movimiento en un trauma del sistema de vinculación continúan a lo largo de muchas generaciones. Una generación traumatiza a la siguiente.

Ejemplo 11
«¡Yo no soy culpable!»
(Anna)

La cliente que escribió el texto del ejemplo 9 no fue consciente, hasta después de muchos años de terapia, de que sus padres le pasaban la responsabilidad a ella, cuando era niña, y de que ella estaba dispuesta a asumir la culpa. Tras una sesión de terapia escribió:

> Desde ayer he podido finalmente reconocer lo que ha determinado mi vida entera. El escenario de horror de mi infancia ya no tengo que describírtelo más. Pero lo que no sabía era que los golpes, el abuso a todos los niveles y toda la violencia habían desencadenado la idea en mí de que era tan mala que me merecía ese trato. Creía que me merecía eso porque era tan mala que contagiaba y empujaba a los adultos buenos a golpearme. Toda mi vida he reprimido mi fuerza para no causar daño a nadie con mi maldad. En cada relación me reduje al mínimo absoluto para no dejar salir lo mala que soy. Inculcaron en mí, con violencia, que soy yo la que lleva a los demás a tratarme de esa manera.
>
> Gracias a Dios, últimamente me quedé sin fuerzas para reprimir lo que soy. Ayer salí YO por primera vez a la superficie. Comprendí que cargaba toda la culpa de mi madre, de mi abuela y de mi padre. Asumí la responsabilidad de sus comportamientos. Ayer pude finalmente reconocer que son ellos, y no yo, los que eran malos (o estaban a su vez enredados con sus agresores). La niña que fui era totalmente inocente de la maldad y el odio de los adultos. Actualmente, estoy completamente agotada y tan agradecida como nunca en mi vida. Puedo dejar de reducirme y de castigarme.

Solo se consigue salir de un trauma del sistema de vinculación cuando se superan todos los obstáculos que generan las distintas estrategias de supervivencia. Los sentimientos de vergüenza y culpa son tan fuertes que los afectados no se atreven a hablar de lo que les ha ocurrido por temor a más rechazo y condena social. Los miedos a la muerte son también tan masivos que las estrategias de evitación, descritas en el apartado de los traumas existenciales, están muy desarrolladas. Finalmente, los afectados tienen un potencial de rabia tan grande que temen perder el control y asesinar a sus padres. Por eso impresionan también las estrategias de supervivencia extremadamente fuertes y resistentes de idealizar y proteger a los padres y al sistema familiar completo. La necesidad de ser aceptados y queridos por sus padres, a pesar de todo lo ocurrido, y la propia lealtad hacia la familia son fuerzas psíquicas tan poderosas que los niños víctimas de abusos sexuales se empeñan en querer comprender, consolar y ayudar a sus padres.

Muchos trasladan esta actitud hacia otras personas a las que también ayudan y quieren salvar. No pocos eligen trabajos sociales e incluso terapéuticos. Algunos niños asumen incluso pasar por locos únicamente

para proteger a sus padres de ser considerados los culpables de que estén tan mal. La idealización de los padres traumatizados es frecuentemente el único mecanismo de protección que está a disposición de estos niños para no descontrolarse, en vista de la realidad familiar.

Por tanto, en un proceso terapéutico, es necesaria mucha claridad mental, que tiene que ser representada por el terapeuta, para que le sirva como orientación a las partes sanas de un cliente enredado en un trauma del sistema de vinculación:

- Para que, poco a poco, los clientes puedan ver con más claridad lo que es normal y lo que no;
- para que puedan resistir todos los intentos de sus partes supervivientes simbióticamente enredadas de proteger, en su necesidad infantil, a sus padres y de asumir la culpa de todo el abuso y la violencia ocurridos;
- para que, como persona adulta que piensa y siente con claridad, puedan ir al encuentro del anhelo de amor paterno insatisfecho de su niño interior, aceptar las necesidades justificadas de amor, apoyo y seguridad de ese niño y aprender a dirigirlas en una dirección sana;
- para que no sigan viendo el verdadero problema en sus propias partes traumatizadas disociadas, sino en sus estrategias de supervivencia que han creado en su interior una fragmentación de agresor-víctima irresoluble.

Para encontrar una salida de la cárcel que supone la familia para los pacientes afectados, se requiere una gran claridad y determinación. Entonces, la imagen de la figura materna también puede volverse paulatinamente realista, como en el caso de la cliente del siguiente ejemplo.

Ejemplo 12
Abismo de fragmentación
(Sabine)

En mi madre veo este abismo de fragmentación, violación, división entre lo bueno y lo malo. Mi madre tenía como madre a una niña. Era infeliz porque no había podido finalizar sus estudios de medicina, ya que su madre había enfermado y su padre le había exigido que volviera a casa y cuidara de ella. Siento que en su familia nadie podía hablar sobre sus

sentimientos; que mi madre carga con un odio profundo y que lo trasladó hacia mí; que ocultaba cosas y situaciones. Ella fragmenta hacia fuera y hacia dentro. Emocionalmente está muy confusa con relación a los hombres y ve en mí a una persona que no soy. Me llama también con otro nombre. ¡Idolatra a su padre como si fuera un héroe!

A nivel terapéutico, los afectados necesitan una orientación clara para poder distinguir la inversión de los roles de agresor y de víctima y no seguir esforzándose por pertenecer a todo precio al sistema de los agresores. El hecho de que existan síntomas psíquicos y físicos significa, con frecuencia, que aún hay conexión con el agresor o que, entre tanto, los viejos agresores han sido sustituidos por otros y que las partes de niño enredadas simbióticamente no han encontrado otra alternativa a su necesidad simbiótica que volverse a entregar a nuevos agresores. Esto puede ocurrir incluso en el marco de una psicoterapia.

A los afectados no les ayuda esperar que sus padres traumatizados renuncien a un niño que necesitan para compensar sus propios traumas. No lo van a hacer, ya que necesitan el enredo simbiótico con su hijo como elixir de vida para distraerse de su propio trauma. Ni los intentos de delimitación ni comprender a los padres conducen a estos niños a la meta. No son más que otras variantes de enredo simbiótico y suponen una vuelta más a la noria de la simbiosis.

Por regla general, solo cuando el cliente renuncia voluntariamente a seguir conectado con el agresor, es decir, cuando no invierte más sentimientos ni pensamientos en un enredo simbiótico, consigue ver de forma verdaderamente clara en lo que ha participado y lo que ha sufrido, en realidad, durante toda su vida. La mayoría de las veces, a partir de ese momento puede comenzar no solo a contar sus vivencias traumáticas disociadas como historias que han pasado, sino a ser consciente de la dimensión emocional de toda esta locura y tener de nuevo sentimientos verdaderos y empatía consigo mismo, en vez de compasión hacia el agresor.

El argumento usado con frecuencia por los clientes de que no saben si sufrieron abuso sexual porque no tienen imágenes del abuso se puede identificar entonces como una estrategia de supervivencia. De todos modos, las imágenes sin los sentimientos correspondientes no provocarían nada. Por este motivo, los sentimientos existentes y, por norma general, claramente perceptibles (asco, vergüenza, miedo, rabia, dolor), así como los síntomas físicos (dolores en la zona genital y anal, inflamaciones de las encías, dolores de estómago y en el pecho) o actos compulsivos (rituales de lavado, arrancarse compulsivamente el pelo,

morderse las uñas, rechazar comer, comer obsesivamente y luego vomitar, etc.) son indicaciones mucho más claras de que hubo abuso sexual que tener imágenes visuales fugaces.

Psicosis y esquizofrenia

Existe el riesgo de que los niños que estén enredados en un trauma del sistema de vinculación multigeneracional se pierdan en sentimientos traumáticos adoptados o se impliquen en estrategias extremas de negación de la realidad. Si se relacionan los fenómenos que en el contexto de la terminología psiquiátrica se definen como «psicosis» o «esquizofrenia» con la teoría de la psicotraumatología multigeneracional, se podría decir que estar «psicótico» significa ser arrastrado por el enredo simbiótico al abismo de los traumas de las generaciones precedentes sobre todo los de la línea materna.

Ser «esquizofrénico» quiere decir que los afectados han recurrido a estrategias de negación extremas. Niegan incluso las realidades que son verdaderas para las demás personas. Si un niño siente que arrastra a la muerte a su madre traumatizada, ya sea porque esta quiere renunciar a la vida a causa de su propio trauma o porque a su vez está atrapada en el impulso de muerte de su propia madre traumatizada, intentará impedir que su madre muera. Se conecta a las estructuras psíquicas de ella e intenta generar, dentro de estas estructuras, el amor que la madre anhela. Por ejemplo, con este fin el niño se esfuerza a nivel psíquico para intentar conectar emocionalmente a su madre con la madre de esta. O busca estrategias para desviar hacia él la violencia a la que su madre está sometida y, para descargar a su madre del odio y del rechazo, se ofrece él como pantalla de proyección de estos sentimientos. En su psicosis, el niño, que en verdad solo busca el amor de su madre, quiere forzar el amor en la familia de su madre, aunque en realidad no exista.

El niño se siente bien haciendo esto y en todo su derecho. Cree estar haciendo algo bueno y no quiere ser molestado en sus esfuerzos psíquicos de salvar a su madre. Si eligió a su padre como sustituto de su madre porque comprendió pronto que no iba a conseguir ningún amor de ella, los esfuerzos psicóticos pueden estar también orientados hacia la compensación de los daños psíquicos en la familia de su padre.

Si solo se actúa a nivel psiquiátrico y se impide que el niño simbióticamente enredado pueda seguir trabajando en sus intentos de

organizar aquí y allá el amor de forma mágica, se acaba llegando a una lucha de poder. Mientras que el niño se dedica con todas sus fuerzas a cambiar la realidad de tal manera que su madre, o sustituto de esta, sea querida y quiera, la psiquiatría insiste en forzar a sus pacientes a regresar a una realidad que considera «normal» con las medidas coercitivas que tiene a su disposición. La consecuencia es una lucha de poder obstinada y la cuestión resulta ser quién tiene más medios para vencer las resistencias del otro. En definitiva, ninguna de las dos partes ganará esta lucha de poder. Ambos resultarán dañados al final.

Ejemplo 13
Cuchillo en la garganta
(Dorothea)

A Dorothea le habían diagnosticado «esquizofrenia paranoide» y caía una y otra vez en violentos estados de pánico. Durante los eventos tenía la sensación de que un objeto le presionaba el cuello. Lo que sabía era que su abuela había perdido temprano a su madre. Una constelación hizo suponer que la madre de la abuela, es decir, la bisabuela de Dorothea, había sido asesinada por su marido. A través de esta información la cliente entró en un estado de dolor muy fuerte, pero después se extendió en ella una profunda calma.

Ejemplo 14
Hechicera negra

Una mujer simbióticamente enredada, en cuya familia de origen se habían matados niños que eran fruto de relaciones incestuosas, me escribió en una carta: «El odio en mí es tan grande que tengo miedo de destruir todo. Tengo un niño pequeño y no puedo quererlo o ser buena con él. Me siento como una hechicera negra y esto casi me vuelve loca».

Cuando alguien está atrapado en semejantes fragmentaciones y enredos, suele ser muy difícil, incluso con ayuda psicoterapéutica, impulsar a la persona a renunciar a sus estrategias de supervivencia simbióticas porque estas se han creado en su más temprana infancia y, por ello, de

forma completamente inconsciente. La atracción de este caos emocional es extremadamente fuerte y tentador y los mecanismos de supervivencia que evitan que los agresores de una familia sean desenmascarados son sumamente perseverantes. El miedo a perder la familia, si la verdad saliera a la luz, suele ser mucho más grande que el deseo de tener una existencia normal. La pertenencia familiar a cualquier precio es la meta superior de las partes supervivientes simbióticamente enredadas, aun cuando suponga perder el juicio y, en ocasiones, la propia vida.

Flashbacks e intrusiones

En la terminología de la psicotraumatología se denomina *flashback* o «intrusión» a la aparición repentina del recuerdo de una experiencia traumática que, por ejemplo, estuviera relacionada con un peligro de muerte. En estos casos, darse cuenta de la situación de trauma original conduce a violentas explosiones de emociones que, en función del tipo de trauma, pueden aparecer y desaparecer por oleadas. Entre medias hay fases de recuperación. El cliente tiene que decidir por sí mismo en qué momento no quiere dejar surgir más los sentimientos traumáticos disociados.

Ejemplo 15
Dejar de fumar
(Marlene)

Marlene quiere dejar de fumar. Sin embargo, siempre que lo intenta entra en pánico. En su constelación, el representante de su adicción muestra una naturaleza doble. Era un hombre que, por un lado, representaba a alguien que la había violado brutalmente de joven. Hasta ese momento, ella había suprimido esto por completo de su conciencia, ya que durante la violación había abandonado conscientemente su cuerpo. Por otro lado, el representante de la adicción al tabaco expresaba que quería morir. Por tanto, fumar reflejaba la fragmentación de agresor-víctima de Marlene. Al fumar escenificaba la violación oral (introducir el cigarrillo en la boca e inhalar y tragar veneno = esperma) y, al mismo tiempo, inspirar nicotina servía para narcotizar su pánico.

La psiquiatría de los siglos XIX y XX

En el pensamiento precientífico, los fenómenos de la locura y de la melancolía son la señal de que una persona está en contacto con fuerzas oscuras. Domina la creencia de que el diablo ha poseído su alma o que una mujer se ha unido al maligno y por ello es una bruja. La locura puede ser también, según esta visión del mundo, la consecuencia de pecados, culpas y maldiciones. El exorcismo, es decir, la expulsión del diablo o la quema de brujas, parece ser un método adecuado para castigar o convertir de nuevo a un pecador en una buena persona (Porter, 2003).

El mito de la lucha entre el bien y el mal sigue estando muy presente y despierta gran interés incluso en sociedades avanzadas, como demuestra el gran éxito de libros y películas como *La guerra de las galaxias* o *Harry Potter*. En *Harry Potter*, Harry es el bueno y su adversario, Lord Voldemort, el malo. Es significativo que ambos hayan perdido a sus padres de forma temprana.

La psiquiatría, como ciencia aplicada de la medicina, se ha desarrollado durante los últimos dos siglos de forma diferente en distintos países. Se ha adaptado bien a los contextos sociales y políticos respectivos. Hoy en día, es una especialización de la medicina y tiene, en primer lugar, un enfoque médico fisiológico (Schneider, 1997; Bäuml, 1994; Rahn y Mahnkopf, 2000). Por ello, a menudo se la denomina también psiquiatría «biológica», a diferencia de formas de la psiquiatría social que incluyen el contexto psicológico y social de las «enfermedades psíquicas» (Dörner y Plog, 1992; Wollschläger, 2001).

La psiquiatría biológica representa un punto de vista decididamente científico, según el cual la psique o el alma son la consecuencia de procesos bioquímicos en el cuerpo humano y especialmente en el sistema nervioso y el cerebro. En este sentido, la psique carece de una forma de existencia propia y por ello no tiene que ser tenida en cuenta de forma especial. En vez de eso, se trata de genes, neurotransmisores, terminaciones nerviosas y áreas del cerebro. Desde el punto de vista psiquiátrico, las enfermedades psíquicas son enfermedades, como todos los demás problemas físicos. Es válido clasificarlas en detalle, diagnosticarlas y tratarlas exclusivamente a nivel físico. En el diagnóstico psiquiátrico se equipara, esencialmente, el cuadro sintomático a la enfermedad, a la que se le da un nombre en latín o griego. Cuando alguien se siente perseguido está enfermo de «paranoia»; quién está sin energía y abatido sufre de una «depresión».

Consecuentemente, en la psiquiatría biológica se trata, en primer lugar, de contener y de reducir los síntomas. A menudo es una medicina puramente de emergencia que intenta traer de vuelta a la realidad mediante psicofármacos a personas altamente confusas y con tendencias suicidas. Se admite abiertamente que los medicamentos administrados no están libres de efectos secundarios y que los pacientes tienen que asumir una gran cantidad de limitaciones si quieren dejar de ser «psicóticos» o «maniáticos». Con el tratamiento con psicofármacos a largo plazo, existe como consecuencia una alta probabilidad de sufrir daños neurológicos, así como algunas secuelas físicas en riñones, estómago o intestinos, de las que es difícil recuperarse (Breggin, 1994; Bentall, 2003, 2009; Colbert, 1996; Lehmann, 2001).

Los psiquiatras que afirman con optimismo tener el problema de las «enfermedades psíquicas» bajo control (entre otros, Lütz, 2010) se engañan a sí mismos y a la sociedad. Los fracasos permanentes de los tratamientos psiquiátricos con medicamentos muestran otra imagen. El consumo en masa de psicofármacos no mejora la salud pública y, visto a largo plazo, numerosas personas «psíquicamente enfermas» se muestran aún más enfermas tras tratamientos puramente médicos. Muchos de estos pacientes pasan una buena parte de su vida en clínicas psiquiátricas y terminan tarde o temprano en instituciones de cuidados y de asistencia social (Bosshard, Ebert y Lazarus, 2007).

Por tanto, mis principales objeciones contra esta forma de psiquiatría son:

- No tiene en cuenta las realidades psíquicas y sociales;
- no dispone de un conocimiento fundamentado sobre la psique de los pacientes;
- tampoco puede, por ello, desarrollar una comprensión propia de la salud psíquica.

¿Curar la locura con medicamentos?

Ya que el tratamiento de «personas psíquicamente enfermas» mediante psicofármacos es hoy en día el método más extendido, hago en este punto algunos comentarios más al respecto. Cuando a partir de mediados del siglo xx se descubrieron cada vez más sustancias químicas que tienen un efecto rápido y profundo en el cerebro humano, muchos

médicos consideraron tener al alcance de la mano el tratamiento sistemático de las enfermedades psíquicas. Se desarrollaron un gran número de psicofármacos, ya fueran tranquilizantes, ansiolíticos, analgésicos, antidepresivos o antipsicóticos. Para la psiquiatría biológicamente orientada, haloperidol, lorazepam, aripiprazol y compañía se han vuelto las opciones disponibles y la confirmación irrefutable de su competencia y utilidad en el tema de las enfermedades psíquicas. De esta manera, las camisas de fuerza y los electrochoques, que habían dado a la psiquiatría como institución tan mala fama en la sociedad, parecían no ser más necesarios. En vez de esto, la eliminación aparentemente más limpia y silenciosa de miedos, explosiones de rabia y delirios mediante psicofármacos se volvió más atractiva. Con esto, toda una rama de la industria floreció cada vez más en una estrecha relación con los psiquiatras en ejercicio y las cátedras en las universidades. Si los pacientes no participan voluntariamente en la terapia medicamentosa —no muestran conformidad—, el tema de los medicamentos se puede volver rápidamente una cuestión de coacción en el contexto de la psiquiatría biológicamente orientada.

La práctica muestra que los pacientes que solo siguen un tratamiento médico, aunque parecen más tranquilos hacia fuera, acaban también cansados, embotados y carentes de vida y muestran, cada vez más, señales de deterioro físico. Muchos toleran esto de forma resignada, ya que no ven alternativa, y prefieren estar insensibles y sin vida que locos. Ya han experimentado que dejar de tomar los medicamentos ha conducido a la reaparición de los estados psicóticos. Terminan así en un punto muerto: las cosas no funcionan sin medicamentos, pero con los medicamentos tampoco avanza nada.

En el siguiente ejemplo, una de mis clientas describe las consecuencias psíquicas duraderas que tuvieron para ella el ingreso en la psiquiatría, la toma forzada de neurolépticos y el diagnóstico de «psicosis de ansiedad».

Ejemplo 16
Tratamiento y medicación forzados
(Tanja)

Lo malo de mi ingreso en la psiquiatría fue que no sabía cuándo iba a poder decir «no» de nuevo, cuándo iba a tener otra vez el control sobre mí misma. Esta impotencia fue lo peor; y estar al mismo tiempo débil y necesitada. Pero lo peor de todo fue que, debido a mi

necesidad, confié en estas personas que se ofrecían a ayudarme y que las experiencias que posteriormente hice destrozaron de forma duradera mi confianza en la ayuda y en otras personas. Aquello que debía ayudar me destrozó.

Los efectos secundarios de los medicamentos eran terribles. Era horrible no tener otra alternativa que tragarme eso y maltratarme así a mí misma. Estaba al corriente de las repercusiones y de los efectos secundarios. Durante mis estudios, me había interesado especialmente por el grupo de los psicofármacos e incluso había leído bibliografía especializada sobre ellos. En la carrera había aprendido que los neurolépticos tienen horribles efectos secundarios y que era mejor mantenerse lejos de ellos, ya que nadie sabía exactamente dónde y cómo actuaban. Estos remedios solo fueron autorizados porque la alternativa anterior eran los electrochoques y cosas similares.

Lo que sigue siendo grave para mí es el sentimiento de que se me estigmatizó y con eso tengo que vivir desde entonces. Es el sentimiento de haber sido incapacitada. En realidad fue un abuso médico. Me cuesta perdonarme a mí misma que me dejara asustar tanto y que fuera a la clínica; que no me cuidara mejor; que necesitara ayuda y tuviera miedo; que cediera y confiara; que confiara en las personas equivocadas; que no pudiera evitarlo y tuviera que hacer esta experiencia y ahora tenga este estigma. Ya no me siento igual que una persona sin el sello de «psicosis».

Probablemente necesitaré un tiempo para salvar este escollo. Al menos estoy contenta de que los medicamentos no dejaron daños físicos permanentes.

En mi trabajo terapéutico con trastornos psíquicos graves, parto de la hipótesis de que los síntomas de confusión psíquica son, por regla general, traumas del sistema de vinculación y que, por tanto, expresan en lo esencial enredos de agresor y de víctima. En esta cliente, las experiencias que hizo en la psiquiatría eran también en cierto modo una repetición de lo vivido durante su infancia, su trauma simbiótico y su enredo simbiótico con sus padres y la fragmentación de agresor-víctima resultante. Ella había confiado en sus padres, que habían abusado emocionalmente de ella, y no había sido protegida de las agresiones de extraños.

Por ello, me surge la pregunta de si, como profesionales que trabajamos en terapia, somos capaces de reconocer los patrones inconscientes de una fragmentación de agresor-víctima en nuestros clientes. Si no lo hacemos, existe un peligro elevado de acabar implicados en las fragmentaciones de agresor-víctima de los clientes o de desahogar inconscientemente este tipo de fragmentaciones, que probablemente tienen aún un efecto en nosotros mismos, en la relación con ellos.

Por tanto, si partimos de que en los síntomas de los trastornos psíquicos, especialmente en aquellos con diagnósticos psiquiátricos de «esquizofrenia», «manía», «depresión», «anorexia» o «trastorno obsesivo-compulsivo», se reflejan las experiencias traumáticas aún no integradas y los enredos simbióticos, ¿qué función tienen los medicamentos? En

principio, las drogas y los medicamentos solo pueden acelerar, ralentizar o detener procesos cerebrales. Pero no pueden modificar realmente los programas psíquicos ni sus contenidos específicos.

Los medicamentos actúan en el metabolismo energético y pueden anular los procesos emocionales, pero no pueden:

- Cambiar el contenido de pensamientos y sentimientos;
- modificar cómo se experimentan ciertas relaciones;
- ayudar a digerir experiencias traumáticas vividas en el pasado.

Considero que los medicamentos apoyan principalmente a las partes supervivientes de personas traumatizadas a reprimir las consecuencias de su trauma que se hacen reconocibles a través de los «síntomas de enfermedad» y que penetran en su conciencia. Son otro recurso del arsenal de estrategias de supervivencia de los pacientes para suprimir la realidad que los abruma. La fragmentación psíquica, como estrategia de supervivencia tras un trauma, es mantenida en pie por las partes supervivientes con la ayuda de los medicamentos e incluso profundizada si es posible. Las partes traumatizadas tienen aún menos posibilidades de ser vistas y comprendidas y de escapar de su prisión interior. En la mayoría de los casos, sanar la fragmentación e integrar la psique como un sistema psíquico-físico estable y dinámico, en el que las experiencias de la vida puedan confluir de nuevo sin contradicciones, se vuelve inalcanzable para la persona afectada con la ingestión de psicofármacos.

En mi opinión, lo que necesitan urgentemente las personas con trastornos psíquicos es tener enfrente a una persona que:

- Conozca las causas y las consecuencias de sus confusiones psíquicas;
- esté familiarizada con la interacción entre los estados emocionales insoportables que resultan de experiencias traumáticas y las estrategias de negación de esta realidad;
- no se deje contagiar por la confusión y los miedos de las personas en los momentos de crisis y entre en pánico;
- se ponga a la búsqueda, junto a ellos, de la realidad traumatizante que se halla tras los síntomas.

Las personas psíquicamente muy confusas necesitan atención de una persona. Necesitan tener la posibilidad de poder enfrentarse con:

- Sus numerosas experiencias de impotencia;
- sus inmensos miedos;
- su rabia sin dirección;
- sus dudas y trucos para conseguir alivio y no percibir las realidades.

Puesto que los psicofármacos suelen embotar a nivel emocional, con base en mi experiencia puedo decir que dificultan el trabajo terapéutico. Bloquean el acceso del cliente a sus emociones.

Ejemplo 17
«¡No hay sitio para ti!»
(Ariane)

La experiencia me muestra que, siempre que los pacientes con diagnósticos psiquiátricos están dispuestos a buscar las causas de sus síntomas y hacen una constelación para ello, el trasfondo de sus enfermedades se deja esclarecer. Por ejemplo, una cliente manifestó que oía una voz en su interior que le decía que no había sitio para ella. Este mensaje estaba relacionado con que, antes de su nacimiento, al parecer un hermano discapacitado había sido asesinado.

Las voces de condena que insultan y ridiculizan a los afectados indican, a menudo, las voces de los agresores de abusos sexuales y las de sus cómplices.

Trauma y cerebro

Desde la década de 1990 la mitología psiquiátrica del siglo XIX sobre el cerebro y el sistema nervioso está confrontada con una seria investigación científica que puede integrar cada vez mejor el fenómeno del trauma en sus modelos sobre el funcionamiento del cerebro humano y el sistema nervioso.

La neurobiología puede identificar mejor las condiciones y las bases de reacciones traumáticas y de trastornos de origen traumático en el cerebro y el sistema nervioso. Guido Flatten describe, entre otras, las siguientes relaciones:

- De esta manera, los síntomas intrusivos (…) se dejan describir como un problema de hipermnesia *versus* amnesia, es decir, la memorización puntillosa de la realidad experimentada en contraste con vivencias disociadas o incluso olvidadas.
- (…) que en experiencias traumáticas tiene lugar un aprendizaje del miedo (…)
- (…) que la experiencia traumática está sujeta a una considerable resistencia a la extinción.
- Con el *entumecimiento emocional* se llega a una disminución de las percepciones afectivas; podríamos hablar también de una disociación de vivencias y recuerdos.
- Finalmente, observamos estrategias cognitivas de defensa que sugieren la vivencia de dominación o de control parcial a través de modelos de explicación disfuncionales, aunque, frecuentemente, al precio de una dinámica de culpa profunda, unida a una distorsión de las conexiones reales experimentadas. (Flatten, 2011b, pp. 264 s.)

Las relaciones entre el fenómeno del vínculo y del trauma se entienden también cada vez mejor desde la perspectiva neurobiológica:

> La repetida experiencia de estrés y miedo conduce, a nivel biológico, a la activación de una mayor necesidad de vinculación, lo que puede ser entendido como un programa evolutivo opuesto a la inseguridad vivida. Con la prioridad de establecer un vínculo seguro a cualquier precio, se produce, según Fonagy (2008), una inhibición de las zonas cerebrales frontales y prefrontales, dando lugar a una limitación de la capacidad de mentalización. En este estado, para la víctima es más difícil desarrollar una visión diferenciada del agresor traumatizado. Al precio de una mayor (aparente) seguridad, se crean las condiciones fundamentales para una relación de agresor-víctima patológica. (Flatten, 2011b, p. 270)

Especialmente, la comprensión del entrelazamiento de los procesos de vinculación y trauma abre la mirada a lo que denomino psicotraumatología multigeneracional. Ya que los procesos de vinculación tienen lugar al inicio del desarrollo humano y al mismo tiempo representan el fundamento de la psique, los traumas repercuten tan amplia y persistentemente a este nivel que incluso siguen estando presentes en las siguientes generaciones y despliegan sus propias dinámicas en ellas.

* *Symbiose und Autonomie.* Libro no traducido al castellano. *(N. del T.)*
* Juego de palabras en la lengua original. En alemán, anorexia se dice *Magersucht*, lo que significa literalmente «adicción a la delgadez». *(N. del T.)*

5. Psicotraumatología multigeneracional

La psicotraumatología es una ciencia relativamente joven que se desarrolla en distintos lugares a nivel mundial. Autores de especialidades diferentes en diversos países llegan, de forma independiente entre sí, a conocimientos similares. Se pueden observar, básicamente, tres corrientes principales que se ocupan de:

- Las catástrofes sociales, como los accidentes de tráfico y los de trabajo, o las catástrofes naturales;
- las secuelas de guerras en soldados y población civil;
- la violencia sexual en las relaciones cercanas.

La dificultad de aceptar socialmente la psicotraumatología se debe a las numerosas resistencias que tienen las instituciones y los individuos para enfrentarse con la realidad cotidiana de violencia, desconsideración, impotencia e indefensión. Por este motivo, la psicotraumatología tiene que atreverse una y otra vez a romper tabúes y no debe apartarse de sus conocimientos y conclusiones a causa de las ideologías e ilusiones ampliamente propagadas, y de buena gana creídas, que las personas crean desde sus partes supervivientes del trauma.

Accidentes y catástrofes civiles

Un área en la que la psicotraumatología tuvo que luchar contra

resistencias en un inicio fue el de los accidentes y las catástrofes civiles. Cuando hubo que tratar en masa a personas con síntomas de trauma por los accidentes ferroviarios de mediados del siglo XIX, la medicina no logró decidirse a reconocer la parte psíquica de las lesiones. En vez de hablar de miedo, pánico e impotencia, partió de una *railway spine*,* es decir, una conmoción de la médula espinal, e intentó encontrar la causa de las lesiones exclusivamente en lo físico (Flatten, 2011a).

En el ámbito de la protección laboral y de los seguros de accidentes en Alemania, una evolución positiva a resaltar es que los accidentes de tráfico y de trabajo son reconocidos como posibles fuentes de los traumas de los afectados y que se emprenden esfuerzos para hacer rehabilitaciones orientadas hacia las causas (Drechsel-Schlund, Feddern, Klinkert y Ludwig, 2010).

En cualquier caso, la opinión pública considera generalmente que las víctimas de accidentes y catástrofes naturales son inocentes en su desgracia. No obstante, en muchos casos, cuando el revuelo mediático de una catástrofe se ha calmado de nuevo y los periodistas ya están en camino hacia una nueva zona catastrófica, los afectados se sienten solos y abandonados con las consecuencias de sus traumas.

Guerras

Algunos intentos de situar la psicotraumatología histórica y socialmente se centran en las guerras. Seidler, Wagner y Feldmann comienzan su descripción «con la controversia sobre el estado de enfermedad de soldados de la Primera Guerra Mundial con problemas psíquicos y sobre el valor como enfermedad de su sintomatología» (2008, p. 178). En su opinión, la aparición en masa de síntomas, como la «fatiga de combate», forzó a la medicina a hacer en parte la concesión de que no era solo una cuestión de personalidad de los soldados, los cuales no eran suficientemente hombres para conducir y soportar una guerra, sino que la guerra creaba acontecimientos que podían descomponer los nervios de forma permanente, incluso en las personas más fuertes.

A pesar de las experiencias estremecedoras de la Primera Guerra Mundial, la sociedad mantuvo en general la visión social-darwinista de la lucha biológicamente necesaria del fuerte contra el débil, aun cuando uno de los que abogaron por los enfrentamientos bélicos casi cayó en la desesperación por su visión del mundo, a la vista de los resultados reales

de una guerra:

> Los mejores son sacrificados y los física y mentalmente inferiores, inútiles y parásitos son conservados cuidadosamente, en vez de que, en esta ocasión favorable, hubiera tenido lugar una catarsis profunda que además habría transfigurado a los parásitos que consumen la fuerza del pueblo a través de la aureola de gloria de la muerte del héroe. (Nonne, 1922, citado según Seidler, Wagner y Feldmann, 2008, p. 179)

Son conocidas las consecuencias del rechazo a reconocer la locura de la guerra y de seguir funcionando con los viejos patrones de pensamiento como hasta ese momento. Esto condujo de forma más o menos directa a la siguiente catástrofe, la Segunda Guerra Mundial de 1939 a 1945. La lectura del libro de Sönke Neitzel y Harald Welzer es recomendable para aquellos que quieran tener una impresión de la naturalidad, falta de piedad e incluso placer con que los soldados alemanes asesinaban en la Segunda Guerra Mundial. Estos dos autores escribieron, tras consultar miles de páginas de escuchas de los servicios secretos estadounidenses y británicos, un balance estremecedor sobre el estado psíquico de soldados que perdieron toda compasión por las personas que cazaban, hundían, mataban y aniquilaban en masa (Neitzel y Welzer, 2012).

Es poco sorprendente que la psicotraumatología tampoco fuera tenida en cuenta por la sociedad tras la locura colectiva de la Segunda Guerra Mundial. Los mecanismos psíquicos de supervivencia que niegan las experiencias traumáticas que se hicieron en la guerra son demasiado fuertes, ya que son realidades que no son soportables con un estado claro de conciencia. Los científicos y evaluadores de la Alemania de posguerra se cuestionaron seriamente si los síntomas de enfermedad de las personas que habían sobrevivido al horror de los campos de concentración eran realmente una consecuencia de estas experiencias o si se daban más bien en casos de «personalidad premórbida» (Eckart, 2012).

A medida que va quedando lejos la mayor catástrofe de guerra de la historia de la humanidad hasta este momento, crece la aceptación general de la comprensión de que las guerras conducen a estados psíquicos tan desesperados que las personas pueden hundirse, independientemente de su constitución psíquica general. El diagnóstico del llamado trastorno por estrés postraumático como síntoma derivado de una guerra se está considerando seriamente en soldados y víctimas civiles.

Sin embargo, los afectados tienen que seguir luchando con

dedicación para no ser estigmatizados individualmente como fracasados. En prácticamente todos los países del mundo sigue habiendo un gran interés político por emplear sus recursos bélicos contra otros estados. Los conocimientos de psicotraumatología no consiguen disuadir a muchos políticos de tramar y llevar a cabo guerras. Por ello, en el siglo XXI, junto a muchas personas que rechazan las guerras, existe también el esfuerzo obstinado de algunos periodistas y científicos por inventar justificaciones para la guerra. Ya no son presentadas de forma tan marcial y social-darwinista como a principios del siglo XX. Hoy en día se habla de «aseguramiento de la paz», «lucha contra el terror» o «protección de la población civil» cuando se envían soldados a la guerra. Quien rechaza guerras por principio es clasificado de pacifista iluso.

En mi opinión, una tarea fundamental de la psicotraumatología multigeneracional es dejar claro que las consecuencias traumatizantes de las guerras no solo afectan a las personas que participan directamente en ellas, sino que siguen dejando rastro hasta cuatro generaciones después. En muchos casos, los hijos, nietos y bisnietos sufren intensamente las cargas de la guerra de sus antepasados, como puedo probar con numerosos ejemplos de mis clientes.

Violencia sexual

Algunos autores sitúan históricamente el nacimiento de la psicotraumatología a mediados del siglo XIX. El médico Pierre Janet (1859-1947), que enseñaba y ejercía en París, había reconocido que los comportamientos de las mujeres calificadas en ese entonces de «histéricas» podían ser atribuidos al hecho de haber experimentado violencia sexual. Como comprobó Janet, estas mujeres intentan superar sus experiencias de violencia a través de una «disociación».

También en este tema es evidente que el desarrollo de la psicotraumatología tiene que ver con la evolución de toda la sociedad. Depende de la franqueza con la que se observe en una sociedad lo que realmente ocurre en familias e instituciones, como residencias o colegios. Sigmund Freud (1856-1939), quien hizo prácticas, al igual que Janet, durante algunos años con Jean-Martin Charcot en el hospital de la Salpêtrière en París, apostó también, en un primer momento, por esta explicación de la «histeria» como consecuencia de violencia sexual. Sin embargo, más tarde desechó esta tesis a favor de su teoría de la pulsión.

A principios del siglo XX, las resistencias sociales eran aún demasiado fuertes para romper el tabú del abuso sexual de niños en las familias y comenzar a hablar con transparencia sobre la enorme dimensión de la violencia sexual ejercida sobre todo por hombres en mujeres y niños.

La lectura del libro de Judith Herman, *Trauma y recuperación: cómo superar las consecuencias de la violencia*, me abrió los ojos sobre las relaciones entre los trastornos psíquicos y la violencia sexual (Herman, 2004). Otro libro que fue muy importante para mi desarrollo como teórico e investigador sobre traumas es *Manual de psicotraumatología* de Gottfried Fischer y Peter Riedesser (Fischer y Riedesser, 1998), en el que el abuso sexual de niños se describe como un trauma con sus numerosas consecuencias.

El destape de los numerosos casos de abuso sexual en las distintas Iglesias y en las instituciones educativas, que desde hace unos años se ha puesto en marcha en varios países europeos y en Estados Unidos, solo puede ocurrir en un contexto en el que ya no se está dispuesto a apartar la mirada. Para hacer visible toda la dimensión de violencia que sufren niños y jóvenes, incluso por parte de sacerdotes y profesores, se tienen que derribar los muros del silencio, señalar a los encubridores y destapar e inculpar a las redes de actividades delictivas.

En algunas sociedades se sigue protegiendo más a los agresores que a las víctimas. En una sociedad también existe el mecanismo de las estrategias de supervivencia de trauma a nivel global. Parte de la justicia, los procesamientos, la ciencia, la política, la prensa y las propias víctimas están implicadas en la negación y minimización de las causas de los trastornos psíquicos ocasionados por traumas. Se prefiere describir los trastornos psíquicos de las víctimas de violencia sexual como funciones individuales defectuosas. Los diagnósticos como «anorexia» o «trastorno límite de la personalidad» suprimen la agresión sexual que, por regla general, han sufrido los afectados. Los relativamente pocos violadores que son atrapados son declarados agresores compulsivos enfermizos, sin adentrarse más en las causas sociales y psicodinámicas que conducen a la violencia sexual en las relaciones cercanas.

Transmisión de traumas a través de padres traumatizados

Una psicotraumatología que se concentre exclusivamente en los

afectados de forma aislada es insuficiente. Una psicotraumatología que esté en contacto con la realidad debería comprender las relaciones causales en un contexto mayor. Esto incluye tanto considerar las condiciones sociales del origen y del desarrollo de los traumas como saber que los traumas se pueden transmitir de una generación a la siguiente. Los traumas se transmiten social y psíquicamente. Por este motivo, la psicotraumatología tiene que estar orientada de forma multigeneracional. De lo contrario, aunque probablemente se entiendan los síntomas en una persona que haya sufrido un trauma identificable, serán un gran enigma aquellas personas con trastornos psíquicos severos en las que no se pueda detectar que hayan experimentado traumas graves (Baer y Frick-Baer, 2010).

Por tanto, es necesario romper otro tabú en este contexto. El rol de los padres y especialmente el de la madre tiene que ser analizado, ya que estos representan el elemento central de vinculación en la transmisión de las consecuencias psíquicas de los sucesos traumáticos debido a su cercanía intensa con los niños y a la dependencia existencial infantil de estos.

A través de los esfuerzos de la teoría feminista, las mujeres han sido identificadas hasta ahora, con razón, como las víctimas de circunstancias sociales y de violencia machista. No obstante, también se tiene que reconocer que las mujeres se vuelven la fuente principal de los traumas psíquicos de sus hijos y, de esta manera, agresoras. Aunque no lo hagan intencionadamente, las madres traumatizadas se convierten en una de las causas principales de hiperactividad, drogodependencia o incluso psicosis de niños y jóvenes. En muchos casos, la verdadera causa subyacente de que los adultos entren en una profunda depresión a causa de sucesos actuales, como, por ejemplo, una separación o un fracaso profesional, es también haber tenido de niño una madre traumatizada. En mi experiencia terapéutica, el concepto de trauma simbiótico es de gran utilidad para arrojar luz sobre todos estos casos. En mi opinión, este concepto puede aclarar por qué los niños asumen las experiencias traumáticas de sus madres de forma inconsciente en su propio sistema psíquico, se identifican con las fragmentaciones psíquicas de ellas y no pueden liberarse por sí mismos del enredo simbiótico con ellas.

Cooperación con los afectados

Considero que la psicotraumatología multigeneracional necesita indispensablemente la cooperación entre los afectados, los científicos y los profesionales especializados en esta área. Yo no habría alcanzado el estado actual de mis conocimientos si no hubiera aprendido de mis clientes traumatizados cómo perciben, sienten y piensan sobre lo que les ayuda a nivel terapéutico y lo que no. Si mis clientes no me hubieran seguido dando indicaciones sobre cuál de los conceptos teóricos que intento definir es comprensible y cuál no, la formación de mi teoría hubiera estado, con seguridad, en peligro de estancarse y quedarse atrapada en ideas falsas o verdades a medias. Como terapeuta se tiende a ver en los clientes los temas que se esperan encontrar como consecuencia de la propia teoría y experiencia práctica. Por ese motivo, se debería estar siempre abierto a lo nuevo e inesperado. A menudo, justo lo que contradice nuestra propia teoría es lo que nos hace avanzar.

Sin la participación de los representantes en las constelaciones, quienes tienen un acceso particular a estrategias de supervivencia y a partes traumatizadas a raíz de sus propias experiencias traumáticas, nunca hubiera podido averiguar tantos detalles sobre las realidades psíquicas que están relacionadas con los traumas. Sin mis traducciones en palabras, muchos afectados se habrían quedado atrapados en su estupefacción. Mi esfuerzo principal es reflejar verbalmente las conexiones que aparecen en las terapias de la forma más precisa y científica posible y que al mismo tiempo sean comprensibles para las personas que necesitan ese conocimiento. Las teorías que son intercambiadas entre expertos y especialistas de forma incomprensible para las personas traumatizadas convierten de nuevo a los clientes y pacientes en personas dependientes y en juguetes del conocimiento especializado de evaluadores o terapeutas. Desde mi punto de vista, la meta fundamental de la psicotraumatología multigeneracional es que las personas traumatizadas fomenten y recuperen una independencia y autonomía sanas.

Apertura de los procesos de asimilación y de terapia

La frase «de los errores se aprende» no es válida para las experiencias traumáticas. Dado que el daño traumático es abrumador, el recuerdo del trauma y las circunstancias bajo las cuales sucedió están sometidas a un proceso extremo de represión. También los testigos de semejantes

sucesos prefieren olvidarlos lo más rápidamente posible. Este proceso de represión tanto individual como social genera una «ceguera traumática» general (Riedesser, 1994) que a su vez es la base para que no se tomen precauciones suficientes para evitar nuevos traumas. Inconscientemente, incluso se puede escenificar de nuevo la situación traumática. Un ejemplo de ello son aquellos niños que sufrieron abusos sexuales en su infancia y que acaban dedicándose a la prostitución una vez son adultos.

Las personas traumatizadas tienden, en primer lugar, a negar su trauma. Con frecuencia, se culpan a sí mismas de los síntomas que sufren como consecuencia del trauma. Piensan que no son normales. Por tanto, tienen que entender que sus reacciones traumáticas son reacciones normales ante experiencias excepcionales. El discurso social sobre las «enfermedades psíquicas» refuerza la tendencia hacia la autoculpabilidad, ya que la «enfermedad psíquica» se determina sobre todo en el individuo afectado. Que no sea «normal» tiene que depender de él, de sus genes, de su carácter, de su personalidad o de su comportamiento.

Las personas «psíquicamente enfermas» siguen representando un gran interrogante cuando:

- El tipo de diagnóstico, en vez de aclarar, oculta las causas de las «enfermedades psíquicas»;
- las «personas normales» no consideran comprensibles los «trastornos psíquicos»;
- se buscan las causas de los trastornos en el metabolismo de los afectados.

En parte, la investigación sobre la resiliencia, que se ha vuelto popular en los últimos años, opina lo mismo y considera que hay personas que superan los traumas, aparentemente, sin daños y son «resilientes» a heridas psíquicas. Seguramente, es interesante saber por qué algunas personas superan mejor los traumas que otras. No obstante, se transmite fácilmente la imagen de que el que se acabe o no con daños psíquicos depende de la persona y no de los sucesos ni, por tanto, de las causas sociales de estos.

Es cuestionable que dos personas que se encuentren en la misma situación la experimenten de igual manera. Por otro lado, que alguien no muestre síntomas detectables por otras personas no significa que haya sobrevivido a una situación traumática sin daños psíquicos. La

experiencia muestra que los síntomas consecuencia de un trauma pueden aparecer con gran retraso en la biografía de una persona. A veces, el trauma que una persona ha disociado en su interior de forma aparentemente perfecta reaparece más tarde en sus propios hijos.

Por eso, es esencial que el enfrentamiento con los sucesos traumáticos ocurra en un espacio público. Este espacio tiene que ser seguro para los afectados. En estos espacios protegidos deberían tener la posibilidad de trabajar su sufrimiento no solo de forma individual, sino también poder expresar lo que les traumatizó en presencia de otras personas. La asistencia de público y participantes de un grupo tiene a menudo un efecto más sanador que la escucha comprensiva de un solo terapeuta, según la afirmación de muchos afectados.

Por esta razón, considero que los grupos que se reúnen con la finalidad de superar juntos sus traumas realizan una forma de terapia adecuada al trasfondo social del origen de tales traumas.

Evidentemente, nadie debe ser obligado a compartir sus vivencias traumáticas con un grupo y la protección de una consulta individual con un psicoterapeuta es importante en el contexto de la psiotraumatología. Sin embargo, los grupos de terapia de trauma tienen varios efectos positivos:

- Que varias personas estén afectadas por algo similar conduce a una comprensión mutua y a la solidaridad.
- El conocimiento del terapeuta es complementado e incluso quizá corregido por los implicados del grupo.
- Lo que una persona hace y aclara para ella misma genera también procesos de aprendizaje importantes para los otros participantes del grupo que tengan una problemática similar.

En los grupos de constelaciones experimento con regularidad que incluso aquellos que asisten solo como observadores afirman haber podido sacar mucho provecho para ellos. A causa de las experiencias emocionales compartidas, los miembros del grupo ganan rápidamente confianza entre ellos y se apoyan mutuamente en sus procesos terapéuticos.

Constelaciones como método central

En mi experiencia, el método de las constelaciones resulta una herramienta terapéutica altamente útil que permite a los clientes experimentar las conexiones de los traumas que trascienden las generaciones. Puede ofrecerles ayuda para liberarse de los enredos traumáticos con sus padres y abuelos, y reconocer y superar su propio trauma simbiótico. Para mí, este método:

- Es muy útil como medio de diagnóstico para poder internarse desde los síntomas actuales hasta sus causas;
- es inmediatamente eficaz como método de intervención terapéutica;
- cumple además los requisitos de un experimento científico. Por medio de las constelaciones se pueden comprobar las propias hipótesis sobre las presuntas relaciones entre síntomas y causas.

* Término anglosajón que se acuñó en ese entonces y que se traduce como *columna vertebral del ferrocarril. (N. del T.)*
* *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. Libro no traducido al castellano. *(N. del T.)*

6. Psicoterapia basada en el método de las constelaciones

¿Qué hacemos cuando ofrecemos psicoterapia? Aplicamos nuestros conocimientos sobre dinámicas psíquicas, interacciones sociales, estructuras sociales y acontecimientos históricos. Es conveniente que el conocimiento sea correcto y esté integrado en un marco teórico consistente.

Además, se necesitan métodos que transformen este conocimiento en un trabajo terapéutico práctico. A su vez, los distintos métodos se aplican con procedimientos o técnicas.

Por ello, los métodos psicoterapéuticos deberían estar muy bien fundamentados a nivel teórico. Quien aplique métodos tiene que saber qué procesos psíquicos se están desencadenando con ellos. Sin embargo, en el desarrollo de nuevos métodos pueden existir fases en las que los efectos precisos se manifiesten paulatinamente. Por este motivo, hay que exigir a los terapeutas y asesores una disposición a asumir la responsabilidad y una capacidad de reflexión especial para trabajar con nuevos métodos. Los clientes necesitados que confían en terapeutas no deben ser usados como juguetes en experimentos psicoterapéuticos poco meditados.

Trabajo con el método de las constelaciones desde 1994. En los seminarios de Bert Hellinger conocí las «constelaciones familiares» e imité el procedimiento recomendado por él durante unos años. Cuanto más trataba con la teoría del apego y de trauma, más claro tenía que,

detrás del método de las «constelaciones familiares», subyacen las ideas espirituales de Bert Hellinger y sus ideales de reconciliación y armonización de todos los conflictos en las familias y en los sistemas sociales mayores.

Cuanto más trabajaba con el método de las constelaciones familiares y veía qué efectos se podían alcanzar con ello a corto y a largo plazo y cuáles no, más claro me resultaba que con la filosofía y el método de trabajo de Hellinger se alimentan numerosas ilusiones sobre la paternidad, el ser niño y la familia. Finalmente, tengo que dar la razón a los críticos de las constelaciones familiares de Hellinger en que él, con su forma de trabajar, ofrece una especie de «doctrina de salvación» (Haas, 2005). La otra cara de la moneda es que, con estas promesas de curación espiritual, satisface la necesidad de muchas personas de tener la esperanza de encontrar soluciones fáciles a sus problemas.

Personalmente estoy muy contento de haber obtenido el impulso a través de la experiencia con las constelaciones familiares de Hellinger para tratar con más profundidad la relación de padres e hijos y aplicar el método de las constelaciones como procedimiento psicoterapéutico. Hoy en día tengo claro que no puedo aplicar el método de las constelaciones como una técnica, sino que lo empleo solo como un método psicoterapéutico basado en mis percepciones y experiencias, el análisis personal de mí mismo y la base de mis conocimientos psicológicos.

Contradigo a los críticos de las constelaciones familiares (entre otros, Goldner, 2003) que afirman que el método sea manipulable *per se* o que incluso sea ilusionismo esotérico. Depende de la intención con la que se aplique y del trasfondo teórico sobre el que esté fundada la terapia. Con la práctica continuada de este método durante décadas, he experimentado que puede reflejar los estados psíquicos de los clientes de forma suficientemente fiable y que puede ser un instrumento psicoterapéutico muy efectivo para hacer visibles patrones mentales inconscientes y disociados además de hacer que se puedan entender conexiones complejas en las relaciones.

Las constelaciones son una posibilidad única para reflejar la realidad psíquica de una persona a través de otras. Un cliente consigue acceder a su interior a través de varias personas que, como «representantes», acceden a adentrarse en su estructura psíquica. Puede reconocer partes que ya conoce bien. Pero también se encuentra con partes de las que no era consciente hasta ese momento o que él mismo había suprimido de su conciencia. A través de los representantes, toda persona que lo desee puede mirar en el espejo de su propia psique y descifrar su estructura.

Otra ventaja del método de las constelaciones es, en mi opinión, que es profundamente humano. Las personas se ofrecen recíprocamente para apoyarse mutuamente en la solución de sus problemas psíquicos. De esta manera se beneficia no solo el que constela. El representante también consigue hacerse una idea de conexiones complejas. Con frecuencia, los representantes relatan que aprendieron algo esencial sobre sí mismos gracias al papel que desempeñaron.

Así me contó, por ejemplo, una clienta que, en el rol de un niño pequeño, cuya madre había desaparecido justo después de su nacimiento, pudo entrar en contacto con sus propios sentimientos de niña solitaria y abandonada. Mentalmente ya sabía de la existencia de esta niña en su interior, pero no había tenido acceso a sus sentimientos y solo la había visto y observado desde fuera. En el rol de representante había podido sentir y expresar también los sentimientos de esta niña.

De la constelación familiar a la constelación de traumas

A continuación, voy a hacer un corto compendio histórico de mi trabajo con el método de las constelaciones. Desde 1994 hasta alrededor de 2002, me identifiqué esencialmente con el método de las constelaciones familiares porque me abrió los ojos, como probablemente a muchos otros, al significado de las relaciones familiares y al amor de vinculación «ciego» de un niño hacia sus padres. Con la ayuda del método de las constelaciones se podían rastrear conflictos en decisiones, comportamientos, trastornos psíquicos e incluso síntomas físicos hasta llegar a la relación enredada con los propios padres. Con el conocimiento sobre el vínculo de lealtad de un niño hacia sus padres muchos aspectos se volvieron más comprensibles para mí. Lo «inconsciente» de lo que habla el psicoanálisis se volvía tangible con las constelaciones. Se podía ver:

- Cómo los niños son arrastrados ciegamente hacia los destinos de sus padres y abuelos;
- la fuerza de atracción que hace conectar a un niño con algo sucedido en el pasado de la familia, aun cuando esto haya ocurrido ochenta o cien años antes;
- cómo los enredos psíquicos minan la propia voluntad e influyen inconscientemente en las decisiones vitales;

- cómo los enredos mantienen atrapados los sentimientos y pensamientos propios bajo su influjo.

El procedimiento habitual de las constelaciones familiares consiste en proponer al cliente constelar su familia de origen o actual, es decir, escenificarla con representantes, incluso para sí mismo. El facilitador de la constelación trabaja entonces con los representantes, busca los problemas subyacentes en esa familia, probablemente encuentra personas que faltan (por ejemplo, niños que murieron tempranamente o fueron abortados, parejas anteriores de los padres, padres o hermanos fallecidos de los padres o víctimas de miembros de la familia) e intenta completar de nuevo el sistema familiar, descubriendo sucesos ocultos o secretos de familia, y establecer así un nuevo «orden de amor». Se honra la importancia de los miembros de la familia olvidados o se inicia, en el seno del sistema, una compensación por las injusticias sufridas.

El facilitador de la constelación intenta alcanzar estas metas con los representantes, por ejemplo reagrupándolos, promoviendo el diálogo entre los representantes de distintos miembros de la familia y haciéndoles decir «frases sanadoras» para eliminar el caldo de cultivo de conflictos y enredos. En ese momento se le pide al representante del cliente que salga de la constelación y se hace entrar al cliente en ella. Con este se realizan distintos rituales y se le hace decir también «frases sanadoras» a los representantes de los miembros de la familia con los que se ha identificado. El objetivo es encontrar el «lugar correcto» que le corresponde en la familia, según el orden generacional.

Las intervenciones más utilizadas por los facilitadores de constelaciones son:

- Hacer una reverencia ante el destino de los padres o de los abuelos;
- reconocer el significado que tienen para toda la familia los que murieron tempranamente;
- honrar el mérito de las parejas anteriores de los padres;
- hacer una reverencia ante el destino de aquellos con los que algún miembro de la familia cometió alguna injusticia.

El objetivo principal es obtener una imagen sana de la familia. Para ello, es útil la reconciliación con los propios padres, lo que se manifiesta con el cliente yendo hacia los representantes de sus padres y abrazándolos tras superar resistencias internas. Este procedimiento, que Hellinger

practicó principalmente entre los años 1990 y 2000, se puede denominar «constelaciones familiares clásicas».

Mi escepticismo hacia las constelaciones familiares creció por varios motivos:

- La aceptación de que hay que incluir a los «excluidos» en el sistema familiar abre la puerta a la arbitrariedad. El «excluido» puede ser tanto un hermano de la madre que murió joven, como la segunda mujer del abuelo por el lado paterno. Esto puede poner en marcha una búsqueda arbitraria de «excluidos» y hacer que esta persona y el hecho de honrarla sean presentados al cliente como la supuesta solución a sus problemas.
- En algunos clientes pareció posible favorecer el «movimiento interrumpido» hacia su madre, mientras que otros se resistían con todas sus fuerzas. Tiene que haber buenos motivos para que esto sea así. Los problemas psíquicos no desaparecieron ni siquiera en los clientes en los que pareció funcionar el «movimiento interrumpido» en la constelación.
- Especialmente escéptico me hizo la idea de que en la constelación familiar se puedan hacer cambios, a través de los representantes, en las personas que no están haciendo un trabajo terapéutico consigo mismos; como si estuviera al alcance de un hijo cambiar a sus padres a través de sus representantes en una constelación.
- La práctica de trabajar terapéuticamente con personas ya muertas la sentía igualmente confusa. En las constelaciones familiares, con frecuencia se dialoga con representantes de personas ya fallecidas para cambiar sus actitudes y sentimientos, por lo que se confunden las realidades verdaderas y las almacenadas en la psique. No se nombran ni se separan con claridad. De esta manera, se genera la impresión de que existe un mundo paralelo fuera de la psique de un cliente en el que los muertos siguen viviendo, conversan entre sí y pueden relacionarse.
- En muchos casos hubo comentarios de que, tras una constelación, la relación con los padres o hermanos había mejorado, aunque, en una cantidad de casos similar, la

> constelación familiar no había cambiado nada en los problemas fundamentales por los que el cliente había venido inicialmente.

También fue importante para mí alejarme de uno de los conceptos fundamentales de las constelaciones familiares que afirma que la actitud presuntuosa de un cliente hacia sus padres es el verdadero problema de sus conflictos y trastornos psíquicos. Que un cliente condene irreflexivamente a sus padres puede quizá tener algún efecto en la dinámica interior de sus dificultades psíquicas, sin embargo, no puede ser el motivo principal de que las personas se enfermen a nivel psíquico. De esto me convencí cada vez más, según veía la cantidad de clientes que son maltratados y sufren abusos psíquicos y físicos por parte de sus padres. Siempre se opuso a mis convicciones como facilitador de constelaciones sugerir a una cliente que se inclinara ante su padre que la había violado de niña porque debía agradecerle la vida. Ya en 1998, en un congreso de constelaciones familiares en Wiesloch, Alemania, rebatí esta concepción.

En esta situación contradictoria para mí, en la que me seguía fascinando el método de las constelaciones, pero no comulgaba con muchas de las opiniones de Hellinger sobre los principios de las constelaciones familiares, me fue útil dedicarme más a fondo a la teoría del apego de John Bowlby y a la teoría del trauma. Con la ayuda de este conocimiento acabé viendo en las constelaciones los patrones de vínculos seguros, ansiosos resistentes y ansiosos elusivos entre padres e hijos, que también se repiten en las relaciones de parejas. Observé reacciones específicas de traumas en los representantes y los clientes, tal como aparecían en la bibliografía especializada. Poco a poco comprendí que la mayoría de los problemas, por los que los clientes buscan ayuda terapéutica, están ocasionados por traumas.

Por ese motivo, me alejé claramente de las formas de las constelaciones familiares y de los «movimientos del alma», nombre con el que Hellinger comenzó a denominarlas entre 1999 y 2005. Tal como lo veo hoy en día, estas formas se basan en ideas espirituales que buscan, en uno de sus puntos centrales, una reconciliación más o menos incondicional de los conflictos agresor-víctima y alimentan la ilusión simbiótica de los «buenos padres». Entre tanto, mi trabajo terapéutico es más una cuestión de realidad que de espiritualidad.

Tras mi distanciamiento del punto de vista de Hellinger, seguí viendo un

enorme potencial en el método de las constelaciones para visualizar las estructuras psíquicas en unión con las relaciones interpersonales. Por este motivo, desarrollé una metodología propia de las constelaciones basada en el conocimiento de que los traumas conducen a fragmentaciones psíquicas. Posteriormente, en mis constelaciones, los representantes ya no representaban más a personas completas, sino solo a ciertas partes de estas, por ejemplo la parte traumatizada de la madre o la parte superviviente del cliente. Tampoco pedía al o a los representantes del cliente que abandonaran la constelación, tan pronto el propio cliente entrara en ella. En ocasiones, el cliente acababa junto a los representantes de varias de sus distintas partes en la constelación y el objetivo principal de la terapia era que estas partes consiguieran reunirse de nuevo como una personalidad completa. El punto central del trabajo ya no era el sistema familiar del cliente, sino el sistema interior de las partes de su psique. El cliente ya no tenía que volver a estar en paz con su familia, sino consigo mismo.

Por ese motivo, le di al libro que publiqué tras *Trauma, vínculo y constelaciones familiares* el título de *Fragmentación psíquica y curación interior*.* Partí de que la integración de la propia psique es la condición necesaria para poder relacionarse también con los miembros de la familia con una base psíquica sólida y poder estar, probablemente, en paz con ellos.

La tabla 1 resume las diferencias principales entre las constelaciones familiares y las constelaciones basadas en las teorías del apego y del trauma. En principio, estas diferencias se pueden resumir de la siguiente forma: mientras que con las constelaciones familiares se intentan liberar los enredos en el seno de una familia, con mi teoría y metodología ofrezco liberarse de los enredos simbióticos dentro de ella. En mi opinión, nadie puede liberar a otras personas de sus enredos simbióticos porque tras estos enredos existen traumas. Solo cada persona puede encontrar su propio camino para salir de un trauma. Esto no puede ocurrir con un representante.

Realidad	

Tabla 1. Diferencias entre constelaciones basadas en las teorías del apego y del trauma (TAT) y las «constelaciones familiares clásicas».

En el contexto del trauma simbiótico, no tiene sentido transmitirle a un cliente que tiene que «aceptar a sus padres tal como son», ya que los clientes enredados simbióticamente con sus padres son muy parecidos a estos en sus partes simbióticas y no pueden diferenciarse ni separarse de ellos a nivel psíquico. A causa de las enormes fuerzas de vinculación, copian hasta las reacciones físicas de sus padres y están bajo el efecto de los traumas de estos. Por ello, el objetivo es percibirse, por fin, como alguien que no es la madre ni el padre y delimitarse de una forma sana de los propios padres. Nadie tiene que mostrar comprensión con la violencia ni la ignorancia, aun cuando provengan de los propios padres.

Debido a que no se trata de la familia, sino de los traumas disociados en la psique de un cliente, de ahora en adelante denomino «constelaciones de traumas» a mi forma de aplicar el método de las constelaciones en procesos terapéuticos. No obstante, con este concepto se acepta una imprecisión. Un concepto teórico —trauma— se combina con un concepto metodológico —constelaciones—. Por ese motivo, en este punto quiero hacer hincapié en la importancia de diferenciar claramente entre el uso de *métodos y procedimientos* terapéuticos o de orientación y el *trasfondo teórico* que determina su aplicación. En función de la teoría, un mismo método puede ser aplicado de forma completamente diferente. Si la teoría está en lo cierto, la aplicación del método es útil; si no lo está, el método utilizado en ocasiones empeora el problema que se pretende solucionar. Para ser científicamente exacto, en mi trabajo hablo hoy en día de «constelaciones basadas en las teorías del apego y del trauma».

Me parece importante que el trabajo terapéutico práctico se base en una teoría que sea descrita explícitamente y que sea comprensible para cualquier persona que se interese por ella. De esta manera, es posible discutir sobre una teoría y comprobarla. Puede ser profundizada, corregida o, en caso extremo, rechazada por completo si incurre en demasiadas contradicciones.

Un conjunto de ideas individuales, principios e instrucciones de cómo actuar (por ejemplo, «llevar a término el movimiento interrumpido», «el hombre se sitúa a la derecha de la mujer», etc.) no cumple con los requisitos de una base teórica para el trabajo práctico.

Considero indispensable que el trabajo psicoterapéutico no se apoye en concepciones mágicas, metafísicas, mitológicas y recopiladas de diversas filosofías y visiones del mundo, sino en hipótesis científicas comprobables.

Tras muchos años en los que he empleado con miles de clientes el trabajo con representantes, considero que no es una cuestión de *si* se debe utilizar el método de las constelaciones en situaciones de orientación y de terapia, sino de *cómo* se hace de una manera mejor y más clara. El modo de aplicar un método está influido por distintos factores: la personalidad de la persona (su experiencia, formación, capacidad de autorreflexión, sexo, edad, trabajo con sus propios traumas, entre otros), la teoría que se toma como base y los contextos situacionales en los que tenga lugar el trabajo terapéutico o de orientación.

Por ello, un mismo método se vuelve algo completamente diferente en las manos de distintas personas si sus conceptos teóricos son diferentes. A esto se le suma que los terapeutas y orientadores psicológicos que usen un mismo método se encuentran en distintos estadios de su desarrollo personal. Quien no haya tenido en cuenta sus propios traumas y se aferre, principalmente, a sus estrategias de supervivencia difícilmente recomendará a sus clientes que renuncien a sus estrategias de supervivencia y se expongan a una confrontación con sus traumas. Quien se aferre aún a sus ilusiones simbióticas sobre sus padres quizá pueda identificar en sus clientes ciertas formas de trauma como la causa de sus problemas psíquicos, sin embargo, no podrá comprender los efectos de un trauma simbiótico en todo su alcance.

La constelación de la intención

Con el creciente conocimiento sobre las dinámicas psíquicas de un trauma de vínculo que varios años después, en el contexto particular de la relación entre madre e hijo, denominé «trauma simbiótico» (Ruppert, 2010a), se dio otro cambio en mi enfoque metodológico. Desde el punto de vista del enfrentamiento con el trauma, había considerado adecuado que el cliente escogiera, para empezar, un representante para sí mismo y que este comenzara la constelación mientras el cliente se sentaba en una silla a mi lado y observaba conmigo lo que sucedía. Pensaba que esto correspondería a las «técnicas del observador y del distanciamiento»,

respectivamente, como recomiendan algunos terapeutas de trauma. De esta manera, el cliente traumatizado podía ver desde fuera lo que le traumatizó, como en una pantalla, y mantenerse interiormente a distancia (Reddemann, 2003). Si se encontraba una forma mejor de manejar la situación de relación traumática a través del representante, se podía esperar que el cliente se atreviera a enfrentarse personalmente al trauma con el apoyo del representante.

Sin embargo, el problema con este procedimiento es que el facilitador de la constelación no sabe con certeza en qué punto se encuentra el cliente a nivel interior en ese momento. ¿Está en su parte sana? ¿Está disociando, visto lo que ocurre en la constelación, y se refugia en una estrategia de supervivencia? ¿O se adentra en una parte traumatizada? Por consiguiente, como facilitador de la constelación, tenía que intentar observar tanto lo que ocurría en la constelación como al cliente sentado a mi lado. Por tanto, ¿por qué no incluir al cliente enseguida en la constelación y comprobar directamente en cual de sus partes se encuentra en ese momento?

Adicionalmente, cada vez fue más claro, a causa del conocimiento sobre las partes supervivientes simbióticamente enredadas, que algunos clientes no están realmente presentes cuando constelan. Muchos no están anclados y estables en su identidad y, en conflictos emocionales, se perciben a sí mismos como con una identidad ajena y a menudo como su madre o abuela.

Por este motivo, comenzar una constelación con el representante de la intención de un cliente fue un hito adicional en mi trabajo terapéutico con el método de las constelaciones. De esta manera, se ve rápidamente si un cliente está, en realidad, en condiciones de constelar una intención que refleje su propia identidad. Si un cliente no tiene una relación clara con su intención, surge la pregunta del porqué ocurre. ¿Es una parte disociada del cliente que no reconoce como una parte propia de su identidad porque la ha reprimido hasta el momento? ¿O es una parte absorbida en el enredo con la madre o el padre que al cliente le tiene que resultar bastante ajena, aunque esté simbióticamente conectado con ella? En ocasiones, es también a la inversa: el cliente se identifica con su intención y considera que lo que se muestra es una parte sana o traumatizada de él, aunque no sea así. Este contrasentido es especialmente evidente cuando un hombre escoge como representante de su intención a una mujer y cuando una mujer elige a un hombre. En ese caso, el enredo simbiótico y la confusión de identidad del cliente se manifiestan de forma inmediata en el representante de la intención.

Desde 2009 comienzo las constelaciones con el propio cliente y el representante de su intención. Esto tiene varias ventajas:

- La constelación tiene un objetivo claro para todos los implicados (cliente, facilitador de la constelación, representantes y observadores), es decir, la intención del cliente.
- El representante de la intención puede percibir, en principio, las distintas partes psíquicas del cliente. Puede reflejar tanto las estructuras sanas del cliente como sus partes supervivientes o traumatizadas.
- La intención define el marco en el cual el cliente se puede mover en ese momento a nivel psíquico, sin abrumarse.
- De esta manera, el peligro de sufrir una retraumatización a causa de la constelación se reduce considerablemente.
- Como terapeuta, ya no tengo dos puntos focales: por un lado, la constelación y, por otro, el cliente, que anteriormente estaba fuera de esta. Esto supone una gran descarga para conducir la constelación.
- Según muestra la experiencia, en la intención hay mucha «sabiduría del inconsciente». En general, los clientes tienen inconscientemente un presentimiento de lo que les hace avanzar en ese momento y lo que pueden superar.
- La intención muestra rápidamente en qué punto está el cliente. Indica sus fragmentaciones y sus enredos, hace más evidentes sus ideas ilusorias y señala cuándo se ha alcanzado el final del proceso de la constelación.

En la intención se expresa cuánta claridad ha obtenido previamente un cliente acerca de su identidad. La intención define, al mismo tiempo, el límite a partir del cual la persona no puede avanzar más por el momento, es decir, el punto en el que comienza la confusión, lo borroso y lo aún intangible de la propia identidad, ya que ciertas realidades de su historia vital y de la de su familia no han sido todavía identificadas a nivel emocional.

Cuando alguien no formula una intención, no inicio ninguna constelación. Incluso cuando los clientes me piden que formule una posible intención, resisto la tentación. Con ello me estaría aliando y enredando inmediatamente con las partes supervivientes del cliente.

Formular una intención significa asumir la responsabilidad sobre uno

mismo. Por este motivo, a menudo los clientes cavilan sobre su intención y buscan un tema conveniente y las formulaciones adecuadas desde semanas y días antes de la sesión de terapia. Este proceso ya tiene un alto valor terapéutico, ya que con ello se fomenta la confrontación con uno mismo: ¿Quién soy? ¿Qué quiero? ¿Para qué tengo el valor? ¿Qué cosa no quiero en ningún caso? ¿A qué le tengo miedo?

En definitiva, las constelaciones de la intención pueden generar tres resultados distintos:

- Las estrategias de supervivencia, enredos y fragmentaciones se vuelven más claras y conscientes.
- Las estructuras psíquicas sanas se refuerzan con respecto a las estrategias de supervivencia.
- El encuentro entre las partes psíquicas sanas y las traumatizadas se hace posible.

En el proceso de la constelación, el cliente ya no puede evitar su intención. Si no tiene contacto con su intención, esto es una señal clara de lo atascado que está aún con alguna estrategia de supervivencia. Esto ocurre igualmente cuando, por ejemplo, el cliente quiere manipular a la intención o a otros representantes, hablándoles con insistencia, intentando moverlos o huyendo de ellos.

En términos de la teoría del trauma, la intención es el recurso determinante. Sin una intención sana y estable no es posible una confrontación con el trauma. En el transcurso de una constelación, el hecho de que una intención se transforme de estrategia de supervivencia en parte sana es la condición necesaria para una futura confrontación con la parte traumatizada.

Mi principal tarea como facilitador de la constelación es, antes que nada, proponer constelar otros representantes durante el transcurso de la constelación y ayudar al cliente a entender lo que ocurre en momentos importantes del proceso. En esto es válido el principio fundamental: percibir, comprender, reflexionar; en resumen, «mentalizar», en vez de actuar.

Ya no considero conveniente buscar una «solución» para el cliente con la ayuda de la constelación. Tener y querer encontrar «soluciones» me parece que es, en muchos casos, el objetivo de las partes supervivientes que no quieren ver el verdadero problema, es decir, el trauma, y en cambio prefieren buscar una mitigación rápida de sus tensiones psíquicas. De esta manera, se desconectan del sentimiento y

comienzan a hacer y a actuar. Sin embargo, una terapia de trauma efectiva requiere mirar hacia el interior y soportar. Es un gran paso ver mediante representantes:

- Cómo le fue a uno cuando era un niño pequeño;
- lo desamparado e indefensamente expuesto que se estaba;
- cómo no se podía hacer nada más y que nadie vio ni comprendió esa necesidad.

Es importante que no se tenga que volver a huir interiormente y fragmentarse.

La «constelación de la intención» es un concepto terapéutico. La «intención» es al mismo tiempo un estado Yo, la meta a la que se aspira, las dificultades que surgen con ello y los procesos para la superación de dichas dificultades. El fin de la constelación es reconocer la propia psique y vivir una experiencia que pueda conducir a la psique a un proceso de cambio conveniente.

Constelaciones en la terapia individual

Desde el comienzo, he intentado implementar el método de las constelaciones en la terapia individual. Con ese fin, inicialmente ofrecía a los clientes distintos cojines, en lugar de los representantes, para representar su sistema familiar o, más adelante, para hacer visibles las distintas partes de su interior. Esto desencadenaba sorprendentes procesos de resonancia en algunos clientes y los conducía a comprensiones asombrosas. A veces dejaba que se colocaran en la posición de los cojines o me ubicaba yo mismo en esa posición para obtener información sobre lo que representaban.

Hoy en día, si el cliente lo desea, me dejo constelar como su intención. Me mantengo en el papel de la intención mientras sienta que el diálogo con el cliente sirva para avanzar y abandono el papel de representante cuando quiero aclarar algo al cliente desde la perspectiva del terapeuta. De esta manera, el cliente tiene la posibilidad de adquirir profundos conocimientos sobre su trauma y enredos simbióticos también en terapia individual.

Asimismo, a menudo hay estudiantes en prácticas presentes en mi

consulta individual, lo que permite desarrollar constelaciones con dos o tres representantes, que se asemejan a las constelaciones en grupo.

A mi modo de ver, la constelación en un grupo mayor, con la libertad de elección de representantes, sigue siendo la «disciplina reina» en el trabajo con el método de las constelaciones.

Ejemplo 18
¿Miedo o alegría?
(Sr. D.)

El Sr. D. viene a mi consulta para su cuarta sesión individual. Es un hombre grande y apuesto, con manos fuertes y con la comisura de los labios curvada hacia abajo. Antes de contactarme, había pasado muchos años de tratamiento de psiquiatría ambulatoria por sus miedos y estados depresivos. Toma antidepresivos en dosis pequeñas.

Antes de su jubilación, el Sr. D. era profesionalmente muy exitoso como académico. Estuvo casado hasta hace poco y tiene una hija. Hace dos años que se separó de su mujer. Esto lo condujo a su peor crisis depresiva que le acarreó una estancia en una clínica psicosomática. Se recuperó de esta crisis cuando una mujer se enamoró de él y él pudo corresponder a este amor. Ambos vivieron un año de pasión mutua y también se disfrutaron plenamente a nivel físico. No obstante, más adelante, su amante se separó cada vez más de él porque, poco a poco, los deseos de cercanía y las necesidades sexuales de él le resultaron excesivos.

Actualmente, deja su casa, que es demasiado grande para él solo, y se muda a un apartamento más pequeño cerca de su amante. Le da miedo seleccionar sus pertenencias e imaginarse no saber dónde encontrar algo en su nueva casa. Por otra parte, tiene la ilusión de encontrar de nuevo su alegría vital y el estado anterior de enamoramiento en la cercanía de su amante.

El Sr. D. nació en Alemania en 1942. Fue engendrado en medio de la Segunda Guerra Mundial, mientras su padre estaba de permiso. Vio a su padre por primera vez a los ocho años de edad, cuando este volvió a casa después de ser liberado de su cautividad en Rusia. Su padre fue un extraño para él y se mantuvo como tal durante toda su vida.

Para su madre, el Sr. D. era su único hijo. Poco después de su nacimiento, su madre tuvo que ponerse de nuevo a trabajar. Por este

motivo, dejaba a su pequeño muchas horas solo en su cuna, mientras limpiaba las casas de otras personas. El Sr. D. veía a su madre muy miedosa y depresiva. Sin embargo, también la admiraba por haber sido capaz de criarlo en medio de las turbulencias de la guerra, sin el apoyo de su marido. En su juventud, el Sr. D. no tuvo amigos. Se sentía un marginado. Solo sus éxitos escolares y posteriormente profesionales le dieron apoyo interior y confianza en sí mismo.

Para la sesión de hoy, su intención es poder volver a sentir más alegría. Quiere ver lo positivo en su situación actual de mudanza y no preocuparse solamente por sus miedos, lo que le lleva a hundirse aún más en ellos. Esto le había incapacitado completamente a actuar en las últimas semanas.

Le ofrezco ser el representante de su intención en la constelación y que se posicione en relación con su intención. Me asigna un lugar en medio del espacio de terapia y se coloca frente a mí a un metro de distancia. De entrada, tengo una fuerte sensación en mi barriga. A continuación, mis manos comienzan a hacer, de repente, un movimiento rotatorio frente a la parte inferior de mi cuerpo. Una palma de la mano se coloca delante de la otra alternándose. Indico que es como si dos sentimientos, la alegría y el miedo, se alternaran entre sí; una vez alegría, una vez miedo, una vez alegría, una vez miedo. El Sr. D. me confirma esto. Siempre que se alegra, siente enseguida miedo.

El movimiento de mis manos se detiene de pronto y siento como si algo se hubiera solidificado en mi barriga. Es como si tuviera un fragmento grande y pesado dentro de mí. Mis manos se separan y las miro como si fueran algo extraño. Me parecen desmesuradamente grandes y que podría agarrar algo con ellas, pero no sé qué. El Sr. D. me confirma de nuevo mis impresiones. Conoce esa presión en la barriga. Su cabeza está despejada, pero a partir del cuello se siente separado de su cuerpo. En ese momento solo puede dar, desde la cabeza, la orden a sus manos de lo que tienen que hacer. Esto intensifica mi sensación de estar dividido en tres partes: siento las manos, la cabeza y el abdomen separados entre sí.

Interiormente, cambio por un momento a mi yo-terapeuta y le pido al Sr. D. que coja dos cojines, uno para la alegría y otro para el miedo. Lo hace y dice con decisión: «¡Este es la alegría y este es el miedo!». Hasta ese momento, había estado mirando hacia el suelo y solo veía sus pies y oía su voz. Cuando lo miro directamente, estoy completamente confundido. Había elegido un cojín oscuro casi negro para la alegría y un cojín grande y rojo para el miedo. Le comunico mi confusión. El cojín

negro me da miedo y el rojo, para mí, irradia fuego, amor y pasión. El Sr. D. se siente inseguro y dice que los había elegido con la cabeza, pero que, ahora que los mira con más detenimiento, podría darme la razón. Negro y alegría es ciertamente una combinación extraña y el rojo se podría relacionar sin duda con el amor.

Cuando le oigo decir que yo, con mi apreciación intuitiva, tenía más razón que él con su decisión con la cabeza, siento, de repente, un estremecimiento en todo el cuerpo. Parece como si se comenzara a liberar el nudo en mi barriga. Ahora puedo mirar al Sr. D. directamente a la cara y le pido que me repita de forma clara y precisa en qué mano tiene el cojín de la alegría (el rojo) y en cuál el cojín del miedo (el negro). Lo hace y deseo que extienda ambos brazos y que mantenga los cojines de los sentimientos de miedo y alegría tan separados como sea posible. Entonces, doy un paso hacia atrás y me apoyo contra la pared. Me relajo más y más y puedo escuchar con calma al Sr. D. que explica que se siente presionado por su pareja a mostrar alegría, aun cuando tiene miedo, y que probablemente tendría que ser más claro con ella cuando no siente alegría, sino miedo, y este esté justificado. El Sr. D. sigue hablando por un rato sobre sus experiencias actuales con su pareja y parece como si tuviera que liberarse de algo hablando para encontrar su claridad interior. A continuación, terminamos la constelación.

Mi interpretación de esta constelación: como hijo de una madre temerosa y depresiva, el Sr. D. no podía mostrar sus verdaderos sentimientos. Probablemente, su madre tampoco sabía si debía alegrarse o estar asustada por estar embarazada en medio de la guerra mientras su marido estaba en el frente. Ante la inseguridad de su madre, de niño intentó seguramente disimular sus propios miedos para no causarle aún más preocupaciones a ella. Todo esto condujo a una mezcla de los sentimientos de alegría y de miedo que resultó en una confusión de emociones en él. Con su pareja vive ahora una situación parecida. Ella no comprende sus miedos de abandono y espera de él que se alegre, aun cuando no tenga ningún motivo para ello. Por tanto, el Sr. D. tiene que aprender a confiar en sus propios sentimientos, independientemente de los sentimientos que los otros esperen de él a causa de sus respectivas historias personales.

Tras trabajar en varias sesiones su enredo simbiótico con su madre, recibí la siguiente carta: «Quiero comunicarle con alegría que en la última sesión he avanzado bastante. En particular he retenido dos imágenes: 1. El cojín negro de miedo y aflicción no es negro de forma

ininterrumpida (= desde el nacimiento), sino que solo tiene una funda negra; en el interior hay un relleno brillante. 2. El cojín del niño original tenía colores luminosos y animados, bonitas formas y un marco claro».

Ejemplo 19
Atrapado en la actitud de víctima
(Sr. D.)

Después de que el Sr. D. superara bien la mudanza a su nuevo apartamento cerca de su novia, la convivencia entre ambos fue bien durante una semana hasta que él, por pequeñeces por parte de ella, se sintió que no tenía ni voz ni voto, se alejó de ella y esperaba, al mismo tiempo, que ella fuera hacia él. En la siguiente sesión de terapia llegó bastante desesperado y no veía ninguna solución posible para sí mismo. Durante un tiempo no fue capaz de formular una intención para la sesión. Entonces dijo que quería desarrollar más confianza en su independencia.

En el proceso de constelación que siguió, y que fue apoyado por dos estudiantes en prácticas haciendo de representantes, llegamos a la siguiente relación: la madre de su madre había estado dispuesta, a los diecisiete años de edad, a suceder como esposa a su hermana, que había muerto de repente, y atender al marido de esta y al bebé que tenían. De este modo, había renunciado a su propia vida y a su propio amor.

En la constelación, daba la impresión de que la abuela y la madre del Sr. D. estuvieran interiormente en la tumba de su hermana y tía, respectivamente; como si el desarrollo psíquico de la abuela se hubiera quedado anclado en este suceso y su hija, la futura madre del Sr. D., al estar enredada con su madre, se hubiera quedado también atrapada en ese punto. La abuela y la madre del Sr. D. vivieron una vida sin alegría. Tal como sugiere esta constelación, el trauma de pérdida, ocurrido dos generaciones atrás, también domina aún al Sr. D. y constituye una base fundamental para el desarrollo de su falta de independencia emocional y de su estado depresivo.

El Sr. D. vino al mundo como un niño lleno de alegría y energía vital. Como su madre no estaba presente a nivel emocional ni físico y lo había dejado demasiado tiempo solo cuando era bebé, su necesidad original de amor y apoyo no fue satisfecha suficientemente. Por este motivo, el Sr. D. tuvo que disociar pronto al bebé abandonado y

desamparado. En su lugar, apareció un niño herido, quejumbroso y exigente que pedía cariño. Además de esto, dado que el niño aprendió que abrumaba a su madre con sus deseos, surgió también un niño bueno y adaptado, que no quería preocupar a su madre y que intentó reaprender que el color del miedo no es el negro, sino el rojo. Más adelante, sus éxitos escolares se volvieron su forma de conseguir atención y reconocimiento de los demás.

Pero todas sus estrategias de supervivencia no podían sanar el trauma original. En las relaciones se sentía dependiente de las mujeres y sometido al humor de estas. Se mantuvo atrapado en su actitud de víctima y se reprochaba constantemente que apartaba de su lado a su novia por su comportamiento egoísta.

A causa de la historia de su infancia, no es de extrañar que eligiera una pareja que había perdido a sus padres a los cuatro años de edad y que, por ese motivo, también estaba atrapada psíquicamente en un trauma de pérdida. Probablemente, ella había visto inicialmente en él a un hombre fuerte, que pudiera ofrecerle el amor y el apoyo que no había podido obtener de sus padres, muertos de forma prematura. Cuando a través de la convivencia él se convirtió cada vez más en el niño pequeño insaciable, esto fue excesivo para ella, puesto que ya tiene dos hijos con los que tiene una cercanía muy simbiótica. Por este motivo, el Sr. D. experimentó de nuevo el hecho de ser rechazado y dejado en la estacada. Volvía a estar solo y no sabía qué hacer al respecto.

Ejemplo 20
Los niños interiores rechazados buscan refugio
(Sr. D.)

Cuando, varias semanas más tarde, el Sr. D vino con su pareja a una sesión conjunta, les propuse a ambos constelar sus respectivas intenciones. Había también tres estudiantes en prácticas en mi consulta. El Sr. D. me posicionó como su intención («¿Cómo puedo tener un papel activo en la relación de pareja?») y su pareja eligió a una de las estudiantes como su intención («¿Por qué me siento culpable enseguida?»).

Durante un rato, ambos procesos se desarrollaron en paralelo. Resultó, respectivamente, que el Sr. D. constelaba a su niño pequeño

abandonado y su pareja a la niña pequeña que, tras la muerte de sus padres, tuvo que vivir con su abuela, que en realidad no quería hacerse cargo de ella. Tras un tiempo, la representante de esta niña se colgó de mí en el papel de la intención del Sr. D. Esto emocionó mucho al Sr. D., que comenzó a llorar mientras que a mí, como su intención, la niña que se aferraba a mi cuerpo me resultaba más bien molesta. El Sr. D. mostró sentimientos paternales y quiso ayudar a la niña. En cambio, no tenía apenas relación con su propia parte infantil. Por ello, esta parte se orientaba cada vez más hacia la pareja, la cual encontraba «muy interesante».

Esta constelación mostró claramente al Sr. D. y a su pareja que rechazaban sus propias partes infantiles disociadas y no tenían relación emocional con ellas por lo que estas buscaban refugio en una parte adulta del otro. En el momento en que esto fue visible de forma tan clara, nos entró a todos una fuerte risa espontánea.

Validez y fiabilidad del método de las constelaciones

Con los métodos científicos, también existe el peligro de generar interferencias metodológicas, es decir, que el método aplicado influya en el resultado obtenido. Un ejemplo de esto, en la historia de la ciencia más reciente, fue la hipótesis de que habría partículas elementales que viajan más rápido que la luz. En una comprobación del experimento se averiguó que una conexión de cable defectuosa había generado medidas erróneas.

En las ciencias sociales, los métodos y procedimientos (por ejemplo, los cuestionarios de personalidad, test de inteligencia, etc.) se valoran mediante varios criterios:

- ¿Es el método válido en cuanto al contenido? Es decir, ¿los resultados obtenidos al aplicar el método se confirman también en la realidad? Por tanto, alguien que, por ejemplo, obtenga un coeficiente de inteligencia alto en un test, ¿se comporta también de forma inteligente en su vida diaria? (Criterio de validez)
- ¿Mide el método de forma fiable? Es decir, ¿se obtienen siempre los mismos resultados independientemente del

> usuario? Si alguien hace dos test de inteligencia bajo la orientación de psicólogos distintos, ¿señalan los resultados en la misma dirección? (Criterio de fiabilidad)

¿Qué significa esto en relación con el método de las constelaciones? ¿Qué es lo que se comprueba o se «mide» con ellas? En mi opinión, una constelación debe generar una imagen del estado psíquico de quien constela tal como es real para él. A través de los representantes, las partes interiores de la persona tienen que ser representadas acordes a la realidad. Las personas de referencia del que constela deben aparecer de la manera en la que este las ve realmente.

¿Qué significa esto para el criterio de validez? Aquello que expresan los representantes en la constelación debería coincidir con la realidad interior y exterior de la persona que constela. Si los representantes expresan sentimientos y pensamientos, adoptan posturas corporales o tienen síntomas (por ejemplo, dolores en determinadas zonas del cuerpo), el que constela tiene que considerarlo coherente de inmediato y decir: sí, eso lo reconozco en mí, o en mi madre, mi padre…

Si en una constelación salen a la luz hechos de los que el que constela no es consciente (por ejemplo, que existe otro hijo de su padre o de su madre, que alguien tiene un padre distinto al que él creía, etc.), estos hechos deberían resultar ciertos cuando esta persona los compruebe tras la constelación (por ejemplo, a través de información de sus familiares o de pruebas genéticas).

Por tanto, existe la posibilidad de comprobar la validez del método de las constelaciones durante el proceso y posteriormente. Durante el proceso, se puede ver cuántas veces confirma el que constela lo que expresan los representantes y cuántas veces dice que no reconoce algo o que no tiene sentido para él.

En el método de las constelaciones, el criterio de fiabilidad significa que se deberían obtener resultados válidos, independientemente del facilitador de la constelación, de los representantes y de los observadores del grupo. Suponiendo que un cliente hiciera una constelación con la misma intención, con distintos facilitadores y diferentes grupos y representantes, al final debería obtener resultados prácticamente idénticos.

Comprobar científicamente el criterio de fiabilidad en el método de las constelaciones es una tarea casi imposible, puesto que el cliente no puede constelar su intención con dos grupos y dos facilitadores diferentes al mismo tiempo. Solo podría hacer una constelación tras la

otra, en cuyo caso la primera constelación ocasionaría un cambio en él, por lo que entraría en el segundo proceso en un estado diferente y, de forma lógica, acabaría teniendo una intención nueva. En cualquier caso, en mi consulta observo que diferentes representantes para un mismo cliente expresan cosas similares con respecto a este o a sus padres.

Por estos motivos, me parece conveniente que la comprobación científica del método de las constelaciones se base, sobre todo, en el criterio de la validez. En mi consulta experimento constantemente que los clientes confirman, una y otra vez, que lo que los representantes dicen, sienten o hacen es cierto. Rara vez se da la situación de que no les sirva de nada o que rechacen por completo, por carecer de sentido, lo que expresan los representantes. No obstante, hay que reconocer que falta aún un estudio científico que registre cuantitativamente los porcentajes de conformidad y de rechazo.

En mi consulta veo también, una y otra vez, ejemplos sorprendentes de validación después de las constelaciones. A continuación reproduzco tres ejemplos que muestran, de forma especialmente clara, que los representantes han sentido algo durante una constelación que está presente de forma inconsciente en la psique del cliente, pero que aún no estaba disponible como conocimiento consciente.

Ejemplo 21
Niño asqueroso
(Sra. G.)

En una constelación, la representante de la madre de la cliente se frotaba constantemente los brazos y estaba asqueada de sí misma. Su madre, es decir, la abuela de la Sra. G., repetía una y otra vez la frase: «¡Los niños son asquerosos!».

Después de la constelación, cuando la cliente preguntó a su madre, recibió la siguiente respuesta: ella, la madre, había sido un bebé asqueroso y deformado justo después de nacer. Estaba cubierta con muchas pústulas porque su madre había tomado medicamentos durante el embarazo para abortar. Ya que no había funcionado, tuvo que tomar de nuevo medicamentos para traer la niña al mundo. El abuelo, lleno de ironía, había preguntado tras el nacimiento si la matrona había guardado la placenta y tirado al bebé.

Ejemplo 22
Intento de aborto con cornezuelo
(Hans-Werner)

Esta cita proviene de los apuntes que hizo el cliente tras su constelación.

HANS-WERNER: Por primera vez, desde hace años, no tengo trabajo. Mi capital es muy reducido y tengo que hacer pagos de impuestos atrasados. Mi consulta y mis seminarios no cubren mi sustento. En los últimos años, el trabajo me llegaba por sí solo de forma constante. Ahora tengo que dedicarme activamente a buscar otras fuentes de ingreso. Esto me asusta mucho.

FRANZ RUPPERT: ¿Te resulta conocida esta situación de miedos existenciales?

H.-W.: Hace quince años estuve una vez sin dinero ni domicilio fijo. Pero en esa ocasión encontré amigos que me apoyaron. Pero eso ya no funciona. Soy demasiado mayor para eso.

F.R.: ¿Y qué ocurrió en tu familia?

H.-W.: Mi madre era aún estudiante de enseñanza media cuando mi padre la dejó embarazada. Los padres de ella no estaban conformes con el embarazo y le aconsejaron abortar. Mi padre era estudiante universitario en ese momento. Mis padres se independizaron y se fueron a vivir juntos. Al principio, seguro que mis padres tuvieron mucho miedo existencial.

F.R.: ¿Y cómo formularías tu intención?

H.-W.: Mi intención sería: revivir el miedo existencial.

F.R.: Entonces, para empezar, elige a un representante para tu intención.

(Hans-Werner elige a una mujer del grupo para su intención y se sitúa a medio metro de ella).

INTENCIÓN: Sentí una profunda tristeza y, al mismo tiempo un sentimiento como de «Juan sin miedo». ¡Podemos hacerlo!

H.-W.: Lo del sentimiento de «Juan sin miedo» lo conozco, pero no tengo relación con la tristeza.

F.R.: Ahora elige un representante para tu madre en la época en que estaba embarazada de ti.

(Hans-Werner escoge a una participante joven para interpretar a su madre y la coloca a la izquierda de él y de su intención).

I.: Siento palpitaciones y punzadas en el corazón.

MADRE: Yo también. También tengo estas punzadas en el corazón.

H.-W.: En esa época, mi madre no se planteaba el aborto por motivos éticos. También quería estar con mi padre. Mi madre se pasó todo su embarazo en el hospital con arritmias cardiacas. Por el momento, siento amor hacia mi intención, pero también tengo miedo y percibo fuertes corrientes de energía que recorren mi cuerpo.

(La madre se sitúa frente a la intención).

F.R.: Escoge a otro representante para el Hans-Werner que todavía estaba en el útero materno.

(Hans-Werner escoge a un hombre joven y lo coloca junto a su madre. Este se sienta inmediatamente en el suelo a los pies de ella).

I.: Siento cómo me meto en el papel de madre. Tengo la visión de que quiero y voy a tener un hijo y también siento una profunda tristeza de perder con ello a mis padres. Es un conflicto irresoluble.

M.: Siento punzadas en el vientre, tengo que agarrar mi vientre para no perder al niño.

F.R.: Añade a tus abuelos, los padres de tu madre.

(Hans-Werner sitúa a los representantes para su abuela y abuelo mirando a los otros representantes de la constelación).

ABUELO: Yo me siento neutral. Más bien, incluso me alegra tener un nieto.

H.-W.: ¡Eso es verdad! Mi madre me contó que mi abuelo se mantuvo al margen de la cuestión de si abortar o no.

(La madre mira muy disgustada a la abuela: ¡Siento una energía de asesina en la abuela!)

I.: ¡Yo también! Sí, es como en la película *Arsénico por compasión*.

H.-W.: ¡Esa era la película favorita de mi madre!

(Esta película trata de dos ancianas de apariencia simpática que envenenan a personas y esconden los cadáveres en un baúl. La representante de la madre se desploma de repente como una muerta y yace boca arriba. La sospecha de que la abuela de Hans-Werner hizo algo, que por poco lo mata a él y a su madre, se percibe en el ambiente).

M.: *(Se levanta y dice)* Sobreviví. La vida continúa. No quiero tener nada más que ver con esto.

I.: Siento tristeza de que la vida pueda ser tan cruel. A la vez, siento la alegría de poder vivir.

H.-W.: Siento horror alrededor de la abuela; como una nube oscura, como una niebla oscura.

I.: Me resuena eso del horror.

REPRESENTANTE DE HANS-WERNER DE BEBÉ EN GESTACIÓN: Siento ganas de huir.

F.R.: Escoge a un representante para el horror.

(Hans-Werner elige a una representante para el horror y la sitúa cerca de su abuela).

HORROR: Tengo la sensación de caer, estoy floja y apenas me puedo sostener. Estoy atrapada en una gran nube oscura.

ABUELA: *(Cierra los ojos)* Esto tiene que ver conmigo y no puedo mirarlo.

HORROR: Siento algo parecido a descargas eléctricas *(se retuerce de dolor y tiene espasmos por todo el cuerpo)*.

M.: *(Que se había apartado)* Esto se parece a *The Rocky Horror Picture Show*.

H.-W.: Esto es típico de mi madre. Cuando algo se vuelve dramático, se lo toma a broma.

H.-W.: *(Al horror)* ¿Tiene que ver esto con tortura?

HORROR: No, no son descargas eléctricas dadas como tortura. Tienen que ver con reanimación.

I.: Yo conozco estas descargas eléctricas.

H.-W.: ¿Nosotros hemos vivido esto?

I.: Sí, nosotros y mamá.

M.: Conozco estas descargas. Vienen por oleadas. Es como si se estuviera muerto porque el corazón se ha detenido, se fuera reanimado y luego se volviera a estar muerto.

I.: Siento tristeza y agradecimiento.

H.-W.: Nosotros, mamá y yo, pasamos juntos por este horror.

F.R.: Ahora se hace visible que tu intención representa el enredo simbiótico con tu madre. Pasaste junto a ella por la experiencia de amenaza existencial del intento de aborto que, aparentemente, tu abuela provocó en secreto. Ambos casi perdisteis la vida. Ya que estabas aún en el vientre de tu madre, no puedes diferenciar tus miedos existenciales de los miedos de tu madre. Por este motivo, elegiste a una mujer como representante de tu intención.

(Entre tanto, la madre y el horror se han sentado juntos, uno al lado del otro, en dos sillas).

I.: *(A Hans-Werner)* En mi opinión, tu intención se ha cumplido al desvelar el intento de

aborto de tu abuela.

Con esto terminamos la constelación.

Al día siguiente, Hans-Werner, después de hacer algunas indagaciones, me escribió:

El cornezuelo se utilizó durante mucho tiempo para inducir abortos. Desata fuertes dolores de parto. No obstante, la ingesta es muy peligrosa, ya que puede provocar problemas en el aparato circulatorio, problemas cardiacos, frío en las extremidades y alucinaciones.

Me parece posible que, por ejemplo, mi abuela hubiera mezclado cornezuelo con las gachas que le daba a comer a mi madre, para provocar el aborto. Con ello se arriesgó a que mi madre y yo muriéramos por envenenamiento. No sé si el cornezuelo fue la sustancia tóxica utilizada, pero ahora toda la historia me parece coherente, aunque resulte monstruosa desde el exterior. Algo en mi interior me dice: «Sí, así fue» y este conocimiento me transmite cierta paz.

También encajan con ello varias constelaciones anteriores que trataban de la vida y de la muerte en el tiempo anterior a mi nacimiento y acerca de un terrible secreto, que aparentemente fue demasiado horrible, como para poder afrontarlo.

Además, mi madre me había contado que mi abuela la había presionado a abortar y que habían ocurrido muchas cosas horribles. Solo con motivo de un seminario en Mallorca al que había invitado a ambas, poco antes de la muerte de mi abuela, que en ese entonces tenía ochenta y cuatro años, mi madre logró perdonar a mi abuela. Ahora sé por qué.

Como adulto, sentía una conexión cercana con mi abuela. Al mismo tiempo, ahora tengo claro que mi abuela había disociado fuertemente su parte de agresora, puesto que parecía siempre la abuela amorosa y simpática. Solo de vez en cuando, entreví, en sus últimos años de vida, que había algo más.

Toda mi vida me había resistido contra la opresión de mi madre y durante una buena parte de mi vida sentí un rechazo incomprensible hacia ella que la hizo sufrir mucho. Y eso que mi madre siempre se esforzó por ayudarme. Este rechazo constante hacia mi madre fue, probablemente, la expresión de mi enredo emocional con ella. En el camino de vuelta a casa, tras la constelación, ¡sentí, por primera vez en mi vida, amor de corazón hacia mi madre!

En esta constelación, los representantes experimentaron circunstancias de las que no habían obtenido ninguna información verbal del cliente previamente:

- La representante de la intención reflejó los sentimientos de la madre del cliente.
- La madre se comportó tal como el cliente la conoce.
- El abuelo también se comportó de manera congruente para el cliente.
- Todos juntos desvelaron una historia que tiene sentido para el cliente.

Ejemplo 23
El secreto del «éxito»
(Susanne)

Había pedido a Susanne, la cliente de este ejemplo, que describiera su constelación y lo que experimentara después. Me escribió lo siguiente:

A continuación te describo mi constelación. He podido hacerlo con tanto detalle porque recibí apuntes de otros participantes de mi grupo de formación.

Era el primer fin de semana de nuestro seminario de formación continua con el Prof. Ruppert en Múnich. El domingo por la mañana, cuando estaba de camino al seminario, tenía la sensación: «Hoy me va a tocar». Una hora más tarde esto se hizo realidad. Mi nombre salió en el sorteo.

Rápidamente formulé mi intención, una pregunta que me hacía desde hacía mucho tiempo: «¿Por qué no me permito tener éxito?».

FRANZ RUPPERT: Cuéntame, por favor, algo más de ti.

SUSANNE: Soy hija única; mi madre acababa de cumplir diecinueve años cuando me tuvo. Hace dos años murió por una negligencia médica. Mi padre murió de cáncer hace dieciocho años. Durante diecisiete años, fui consultora independiente de recursos humanos para consejos de administración, en ese entonces, una de las pocas mujeres en un sector dominado por los hombres. Desde hace siete años me dedico a la psicoterapia. Hace dos años concluí mi actividad profesional anterior y ahora trabajo como asesora y terapeuta. No fui una niña deseada. Mi madre tuvo hemorragias durante bastante tiempo y su embarazo no fue inscrito en el carné de embarazada hasta el sexto mes. Esto lo sabía porque mi abuela me lo había contado. El registro tardío en el carné de embarazada se confirmó cuando lo encontré entre los papeles de mi madre después de su muerte. Mi nacimiento fue difícil y largo. Ya que venía de nalgas, me extrajeron tirando de mi pie derecho.

Mi padre trabajó mucho. Mi madre deseaba que fuera la «clásica niña». No me dejó hacer estudios de secundaria y tuve que hacer una formación de maestra de jardín de infancia. Durante la formación, tenía diecinueve años, tuve un aborto de gemelos. Después de esto, dejé la formación contra la voluntad de mi madre. Después me volví auxiliar de farmacia y, más adelante, consultora de recursos humanos. Profesionalmente tuve mucho éxito, algo de lo que mi madre, abuela y suegra se burlaban mucho. Estoy casada y tengo una pareja de gemelos saludables.

F.R.: ¿Puedes contarme algo sobre tus padres?

S.: Mis padres se conocieron en una fiesta. Mi madre se quedó embarazada enseguida «en la primera vez». Se casaron en febrero y yo nací en junio. Mi relación con mi madre fue muy fría y sufrí mucho maltrato físico hasta que tuve unos trece años. En aquel entonces, mi abuela vivía en H. y era muy rica. Se había casado con un hombre mucho mayor que ella, que ya tenía un hijo de dieciocho años. Mi madre nació de esa relación. Cuando mi madre tenía dos años, su padre murió en un accidente. Mi abuela huyó entonces con mi madre, su hermana dos años mayor y mi bisabuela y llegó a M. (Alemania Occidental). En todos los años posteriores, no hubo un hombre en la familia. Cuando llegó mi padre, era el gallo del gallinero.

Después, debí escoger a alguien para mi intención «¿Por qué no me permito tener éxito

profesional?». Juntos entramos en el círculo.

INTENCIÓN: No soporto esta pregunta, mi corazón late con fuerza y mi cuello se hincha *(retrocede un poco. No puede ni quiere decir lo que no soporta. Conozco ese sentimiento y siento miedo y pánico)*. Hay tantas personas aquí que no me atrevo a hablar delante de ellas. Esto es embarazoso. Intento evitar que *esto* surja y vienes tú y quieres algo de mí (*permanence sentada en el suelo desesperada y desamparada. ¡Este sentimiento también lo conozco muy bien! Voy hacia mi intención porque no quiero dejarla sola así)*. Siento una presión en mis dientes; algo quiere salir. Ahora siento algo en la mandíbula. Pierdo el sentido. Siento el impulso de reprimir algo. Preferiría desmayarme. Me siento como si estuviera atrapada en un caparazón del que no puedo liberarme. Quiero liberarme a través del pensamiento. Es una lucha; quiero salir de ahí. Pero ¿quién soy?

S.: ¡Eres mi intención!

I.: Tengo la sensación de que me descompongo; estoy en una lucha entre la cabeza y la barriga.

S.: Estallaste pronto.

I.: Siempre he luchado, pero no he estallado. No puedo llorar.

F.R.: ¿Quieres colocar a tus padres?

(Lo hago. Mi padre se interesa por la intención).

I.: La mirada amistosa es agradable.

(Mi madre se sienta en el suelo y se describe como totalmente paralizada. Dice que algo le presiona el cuello).

PADRE: Sé que la intención es una proyección mía, sin embargo no quiero disiparla.

I.: Ahora siento mucho frío.

P.: He perdido mi estabilidad.

(Mi madre sigue sin poder moverse).

S.: *(A mi madre*) ¡Nunca te has movido! Siempre te has dejado atender por los demás.

I.: *(No soporta el discurso y me grita)* ¿Por qué hablas de tales nimiedades con tu madre?

S.: Porque, de lo contrario, estoy muy sola.

I: Yo estoy sola; ¡esto es demasiado! Yo soy lo que sentimos.

(Voy hacia mi intención).

I.: Te necesito. ¡Por favor, quédate conmigo! ¿Me lo prometes?

S.: ¡Sí!

I.: ¿Sabes quién soy?

S.: Sí, mi intención.

I.: ¡Tenemos que salir de aquí! *(sale del círculo)*.

S.: ¡Esto duele tanto! *(comienzo a llorar)*.

F.R.: Coloca ahora a alguien que represente el éxito para ti.

(Escojo a una representante para el éxito [E] y estoy un tiempo junto a ella).

I.: *(Vuelve a entrar en el círculo y le dice a mi madre)* Puedes elegir: mejor muerto o no, mejor éxito o no.

M.: Me sorprende, pero creo que es así.

I.: Ella tiene el poder de decisión *(todas las partes interiores mías —la intención y el éxito — y yo estamos delante de mi madre)*. ¡Se trata de vida o muerte! *(El éxito va hacia mi madre, la intención y yo nos alejamos. Mi padre se vuelve a interesar por la intención y por mí)*. Prefiero vivir que tener éxito. Mamá es exitosa.

S.: Yo también prefiero vivir.

I.: Vivamos ahora.

(El éxito también viene ahora conmigo y con la intención. ¿Vida o éxito? La intención y yo salimos del círculo y nos abrazamos. El éxito se queda atrás y se queja).

F.R.: ¿Quieres colocar a los padres de tu madre? *(Escojo a representantes para el* PADRE DE MI MADRE *[Pm] y para la* MADRE DE MI MADRE *[Mm])*.

(El éxito sale ahora del círculo y se coloca junto a la ventana, la intención entra de nuevo en el círculo y se tumba en el suelo. La madre siente desprecio por la abuela y el abuelo. El éxito sale de la habitación y entra de nuevo por otra puerta. Estoy totalmente deshecha. La madre tiene un fuerte deseo de atacar físicamente a la abuela. Mm siente mucho afecto hacia mí).

E.: Se abusa del éxito y en eso no quiero participar.

I.: *(a Mm*): ¿Qué has hecho?

(La madre sigue despreciando a todos).

I.: *(Me pregunta)* ¿Qué es lo que ha hecho la abuela que sea tan exitoso?

S.: La abuela compró una casa en M. y crió sola a mi madre.

I.: *(Señala el vientre)* Aquí hay algo; el éxito tiene algo que ver con la maternidad. El éxito es una persona y pertenece a la familia.

E: Sí, tiene que ver con la maternidad.

I.: Es una persona que falta.

P.: La abuela le quitó un niño a mamá, mi mujer, y a mí.

(*Mi madre siente como si le fluyera sangre de entre las piernas)*.

I.: La abuela es la llave.

S.: ¿La abuela miente?

I.: Calla algo.

S.: ¡No puede ser!

P.: ¡Dilo, dilo, Sabine, dilo!

M.: *(Comienza a llorar)* ¡Mi madre!

(El éxito se acerca a ella. Mi padre va hacia mi madre y la sostiene).

E.: La abuela me extrajo de mamá.

I.: Mamá está desesperada.

(*Mi madre y yo lloramos juntas y la intención se va y se pone furiosa. Va hacia la abuela, donde ya está mi padre)*.

F.R.: ¿Colocas a la parte tuya que está tan íntimamente relacionada con tu abuela y que vio en ella a una madre sustituta?

I.: Conozco la verdad y quiero decirla.

P.: La abuela provocó un aborto a mi mujer.

S.: (*Grito a mi abuela)* ¿Quisiste eliminarme?

I.: Eran gemelos, quedó uno. Esa eres tú. Por eso la abuela era tan cariñosa contigo, por su mala conciencia.

(Recalco que mi marido y yo tenemos gemelos y que hemos luchado mucho por estos niños. Fueron bebés prematuros).

P.: *(A Mm)* Tú eliminaste a mi hijo.

S.: Cuando tenía diecinueve años y tuve el aborto, también eran gemelos.

(Mi padre y mi madre están ahora juntos. Las partes interiores mías —la intención y el éxito — miran ahora a la abuela y la observan mientras se va).

F.R.: Ahora tienes una respuesta a tu pregunta. Esta es la verdad.

I.: Es una sensación tan bonita cuando todo es congruente.

Entonces Franz Ruppert termina la constelación.

Tras mi constelación, me sentía como en medio de una niebla. No me enteré más de lo que se habló. No tenía rabia ni ira. Estaba asombrosamente tranquila; como si hubiera sospechado todas esas cosas. En el descanso, llamé a mi marido y le hablé de mi

constelación. Sentí mucho asombro e incomprensión por su parte. Hasta la tarde, tuve la fuerte sensación de que algo no estaba en lo cierto. Mi abuela nunca habría hecho algo que me lastimara. Este sentimiento era fuerte e inalterable. Tras el seminario, de camino al aeropuerto, de repente un pensamiento cogió forma en mi cabeza: «¿Qué pasa ahora si tengo pesadillas o no consigo zanjar lo vivido?». Desde el aeropuerto llamé a una prima de mi madre y le conté en pocas frases sobre mis vivencias. De repente levantó la voz y me comunicó que no tenía tiempo en ese momento, que tenía visita y que la llamara al día siguiente. Tuve la sensación de que esto no era verdad. Al día siguiente, la prima de mi madre me confirmó esto.

Mi noche transcurrió de forma muy diferente a como lo había esperado. Caí en un sueño muy profundo. No fui consciente de ningún sueño. Y luego ocurrió algo extraño. De repente, supe que mi abuela no había realizado el aborto por iniciativa propia. Mi madre la había forzado a ello.

Al día siguiente, llamé a la prima de mi madre, como habíamos acordado. Me confirmó todo lo que salió en la constelación, también mi sospecha de que mi abuela había actuado contra su voluntad y por amor a su hija. Me contó que mi madre quería seguir viviendo libremente. Desde los dieciséis años frecuentaba con regularidad eventos de ocio. Mi abuela ya no tenía influencia sobre mi madre. Con frecuencia, mi madre ponía a mi abuela bajo presión. En un momento dado, se quedó embarazada. Acudió a mi abuela pidiéndole que le provocara un aborto. Mi abuela la ayudó, tal como había hecho siempre. Sin embargo, ninguna de las dos sospechaba que eran gemelos.

Le pregunté a la prima de mi madre por qué sabía todo eso. Llorando me dijo que su madre, la hermana de mi abuela, y mi bisabuela habían participado en el aborto. También me contó que, para mi abuela, yo era la niña de sus ojos. Esto lo sabía. Tras nuestra conversación, sentí claramente el fuerte vínculo con mi abuela que ya conocía, aunque desgraciadamente hace mucho tiempo que está muerta.

Al día siguiente, me llamó la prima de mi madre y me dijo que se había quitado un gran peso de encima. Al fin, la verdad había sido expresada. Estando conmigo, se había sentido, por un lado, muy bien y, por otro, muy mal por el secreto que conocía. Me dio las gracias.

Ya han pasado algunas semanas desde la constelación. Me ocupo de una vecina querida de mi madre. Esta persona, a la que llamo tía, tiene ochenta y seis años y tenemos una relación muy estrecha. Había conocido a mi madre, cuando esta tenía catorce años de edad. A mí me conoce desde mi nacimiento. Tomando un café, no sé por qué, le conté sobre la constelación. Ella también me confirmó todo. Subrayó que las mujeres de mi familia, mi bisabuela, mi abuela y su hermana, se había mantenido siempre muy unidas. Me contó que mi bisabuela, de la que me acuerdo perfectamente, en su día se dedicaba a realizar abortos clandestinos.

A través de mi constelación, he comprendido que el «éxito» o «tener éxito» en la línea femenina de mi familia, es decir, para mi bisabuela, mi abuela y mi madre, tenía que ver con abortos exitosos. Mi bisabuela tuvo «éxito» en muchos abortos, también con sus propias hijas, a petición de estas. Esto lo sé también por la prima de mi madre. Mi bisabuela tuvo una posición especial hasta en su vejez. Sus hijas (mi abuela y su hermana) se sintieron comprometidas con ella y la cuidaron. A petición de mi madre, mi abuela le había realizado un aborto «casi exitoso». Mi madre también se sintió comprometida con respecto a mi abuela y la cuidó abnegadamente. Cuando yo me quedé embarazada involuntariamente, mi madre buscó y encontró «con éxito» una clínica en la que aborté. Sin embargo, intuitivamente, actué de otra manera. Yo no sentí en ningún modo el compromiso hacia mi madre. Por eso entiendo ahora por qué estábamos constantemente en desacuerdo. Mi madre me decía cosas como: «¡Eres tan desagradecida, he hecho todo por ti!». No pude ver mi

propio «éxito» como tal porque sentí que este tenía una connotación negativa para mí en mi familia de origen. Interrumpí este patrón de estar agradecida a la madre por recibir apoyo en un aborto.

Desde que sé todo esto, tengo una maravillosa sensación de paz interior. Por primera vez en mi vida no me siento estresada.

Experimento estos sorprendentes procesos con tanta frecuencia en constelaciones que a veces tengo que hacer una pausa para asombrarme por ello. Sigue sin existir una explicación acerca del origen de estos fenómenos sorprendentes en los que los representantes, que no conocen de nada a un cliente, son capaces de hacer comentarios tan detallados de forma puramente intuitiva, que son confirmados como ciertos por los clientes o que se comprueba, posteriormente, que son una historia real.

Requisitos para constelaciones válidas

Por consiguiente, surge la pregunta de cuáles son los requisitos para que las constelaciones conduzcan a resultados válidos y cuándo se deben temer interferencias metodológicas. Los siguientes cuatro puntos me parecen fundamentales:

1. El facilitador de la constelación debe disponer de una sólida base teórica. Quien no comprenda el significado subyacente de los comentarios de los representantes de una constelación y no los pueda relacionar con los, a menudo, aún inconscientes procesos psíquicos y dinámicas de interacción, probablemente interviene demasiado pronto en lo que está sucediendo. Puede que lo dirija con sus intervenciones en una dirección equivocada, por ejemplo añadiendo otros representantes, proponiendo frases al cliente o interpretando aquello que expresan los representantes.
2. Quien trabaje con el método de las constelaciones tiene que confiar en él. Esto quiere decir que tiene que confiar en que los representantes no están expresando, en primer lugar, algo que represente su propio estado psíquico, sino algo que está, en lo esencial, determinado por la estructura psíquica del cliente. Naturalmente, cada representante solo puede expresar la psique de un cliente a través del filtro de

su propia psique. Por ejemplo, cuando se trata de reproducir una melodía, el instrumento con el que se toca no es lo más determinante. La misma melodía puede ser reproducida con diferentes instrumentos. En mi opinión, algo similar es válido para las constelaciones. Evidentemente, algunas melodías sonarán mejor o peor en función de quien las ejecute. Algunos representantes pueden expresar ciertas estructuras psíquicas con más matices que otros porque conocen bien el problema (por ejemplo, un abuso sexual) en su propia vida. Por ello, si se les da a los representantes el espacio necesario para sentir las resonancias existentes en su interior, podrán revelar dinámicas psíquicas reales.

3. Las constelaciones no deben entenderse como un método para que los representantes o el facilitador de la constelación averigüen, por ejemplo, si se sufrió abuso sexual, si se es hijo de otro padre, si los padres quisieron o no un hijo, etc. Quien plantea esto y quiere buscar desde el exterior respuestas a sus preguntas, sin implicarse a nivel interior, delega su propia responsabilidad en el facilitador de la constelación y en los representantes. Al final, se experimenta más inseguridad que seguridad. Las constelaciones no son un oráculo al que poder consultar, como hacían las personas en las culturas arcaicas, cuando acudían a sacerdotes, videntes o curanderos; no son una lectura de los posos del café ni un vistazo en la bola de cristal de una adivina. Las constelaciones válidas tienen lugar cuando el cliente no se hace dependiente del facilitador de la constelación o del grupo con relación a aquello que solo él puede sentir y explorar dentro de sí. Los representantes solo pueden ser un medio con el que conseguir un acceso a procesos inconscientes y tener una visión de la complejidad de las propias estructuras internas.
4. El cliente tiene que tener, desde el principio, la voluntad de permitir que algo pase de su inconsciente a su conciencia. Tiene que estar dispuesto a responsabilizarse de aquello de lo que tome conciencia, aunque le provoque mucho miedo o vergüenza. Mediante su intención, indica a lo que está dispuesto y a lo que no. Por ello, el facilitador

de la constelación no puede ir más allá de la intención y querer hacer más de lo que está contenido en ella.

Entre tanto, puedo reconocer claramente cuándo los clientes formulan y constelan intenciones en las que aún están ampliamente atrapados en sus estrategias de supervivencia e intentan todo lo posible para no perder el control sobre sus sentimientos. En tales casos, es importante ver que el cliente no puede o quiere embarcarse en más procesos emocionales por el momento y finalizar la constelación a tiempo.

Las constelaciones no son más que un método especialmente apropiado para conseguir un acceso a contenidos inconscientes, disociados, reprimidos y anclados en la psique durante la etapa prelingüística, con la ayuda de la empatía de otras personas. Existen otros métodos con los que probablemente esto también se puede conseguir, como con hipnosis, EMDR o terapias corporales. En todos los métodos, lo que cuenta es la intención con la que el cliente los usa. Es una persona que:

- Prueba estos métodos con gran escepticismo o reticencia;
- se entrega de forma más o menos pasiva a las dotes reales o presuntas de un terapeuta;
- utiliza las ventajas de un método, tanto como le sea posible, para adquirir más claridad y un conocimiento más profundo sobre su psique.

Esto significa: solo quien utilice un método revelador desde sus partes sanas está también dispuesto a asumir la responsabilidad de los resultados que surjan del proceso. Las partes supervivientes rechazarán la responsabilidad de los resultados alcanzados si son contrarios a su propia finalidad, es decir, mantener la disociación psíquica del trauma. Atribuirán los resultados de una constelación al método o a la intención del terapeuta.

Un terapeuta no debería utilizar el método de las constelaciones si desconfía, por principio, de su fiabilidad. Si un facilitador de constelaciones, por ejemplo, siente el impulso de cambiar a unos representantes por otros porque supuestamente estos representantes no reaccionan de la manera que el terapeuta espera debería evitar emplear el método. Si lo utiliza para perseguir sus propias ideas de «solución» y se las impone a la persona que constela, estará corriendo el riesgo de manipular a sus clientes.

La habilidad de ser representante en una constelación no tiene que

ser aprendida ni practicada. Percibir en otras personas información relevante para las relaciones es una cualidad natural que ya poseen los bebés para estar en contacto con su madre. Uno de los resultados fundamentales de un estudio sobre las experiencias de los representantes fue, para mí, que estos tratan con mucha responsabilidad la tarea encomendada de no mezclar los temas propios con los ajenos (Ruppert, 2007). Para ello, es necesario una clara diferenciación de los roles y una inequívoca división de las tareas entre los representantes y el facilitador de la constelación:

- Solo tiene sentido asumir un rol de representante si se tiene una disposición a sentir y percibir. Nadie puede ser obligado a aceptar un papel de representante. Los representantes deben ser autónomos en su intento de representar los estados psíquicos. No deben ser molestados por nadie cuando están representando su papel.
- El facilitador de la constelación es autónomo en sus decisiones para conducir el proceso de la constelación hacia un buen fin. No debe dejarse desviar de sus propias percepciones y conclusiones por las respuestas favorables u opuestas de algunos representantes por separado. Debe mantener la visión de conjunto sobre todo el proceso y atribuir las contradicciones, que existen en todo proceso de constelación, a sus causas. Para ello, precisa de la capacidad para diferenciar con certeza entre las partes sanas, supervivientes y traumatizadas en una constelación.

Se puede decir que el método de las constelaciones se compone principalmente de cuatro elementos fundamentales:

- El cliente;
- los representantes;
- el facilitador de la constelación;
- los observadores.

En mi opinión, para que un proceso de constelación tenga éxito cada uno de los cuatro elementos tiene que ser autónomo. Esto significa que:

- El cliente tiene que buscar y formular su propia intención. Tiene que dejar salir los pensamientos, sentimientos e imágenes que le broten en el momento.

- Los representantes tienen que expresar todo aquello que les surja, lo que quieran mostrar a nivel verbal, a través de posturas corporales o movimientos.
- El facilitador de la constelación tiene que seguir las percepciones y pensamientos que tenga al observar el proceso de la constelación.
- Los observadores tienen que estar atentos a todo lo que ocurre. No pueden mezclarse en la constelación, por ejemplo, entrando en ella. Si tienen fuertes sensaciones que en ese momento no están representadas en la constelación pueden decírselo al facilitador.

La autonomía de los implicados peligra cuando:

- El cliente espera que el facilitador de la constelación le indique una intención o cuando intenta ajustarse a las expectativas de este;
- los representantes tienen ciertas ideas sobre los resultados a los que debería conducir la constelación o de los que se debería proteger al cliente;
- el facilitador se hace dependiente de los deseos del cliente o se deja arrastrar a conclusiones falsas por los comentarios de representantes individuales;
- los observadores se sienten forzados a estar presentes en el proceso, aunque sientan el impulso de irse.

Por tanto, en una constelación surge algo nuevo y, en cierto sentido, objetivo cuando cada uno de los implicados se centra en sí mismo, en sus percepciones, sentimientos y pensamientos y en su propia función. Es entonces cuando las distintas perspectivas se complementan, se desafían mutuamente y convergen al final en un resultado común, con el que todos están de acuerdo. En ese momento, el cliente puede confiar que aquello que salió a la luz en la constelación concuerda con la realidad de su propia vida y la historia de su familia.

Es importante recalcar que, al fin y al cabo, siempre le corresponde a la persona que constela tomar como real lo que experimenta en una constelación. Lo que se representa en la constelación es su interior y sus relaciones. Solo ella puede decidir si considerar como verdadero y acertado aquello que vive en una constelación. Porque, en última instancia, se trata de poner de nuevo en funcionamiento su psique para

percibir, sentir, pensar y poder decidir por sí misma qué es real y qué no. Una psique sana no se deja confundir ni tiene la intención de hacerse ilusiones a sí misma ni a los demás.

Pragmatismo sin metafísica

El motivo de que el método de las constelaciones pueda ser tan sorprendentemente preciso y los representantes obtengan, de repente, acceso a información de la que no tienen conocimiento conscientemente sigue sin contar con una explicación científica. Ha habido varios intentos de explicación que argumentan con conceptos como «campo consciente», «neuronas espejo» o con ideas de materia y energía de «física cuántica» (Lahore, 2009). Probablemente, todos estos conceptos abarquen algún aspecto del fenómeno de las constelaciones, pero todavía no hay ningún experimento sistemático que pueda probar o rebatir alguna de las teorías.

Desaconsejo cubrir las lagunas de conocimiento sobre las causas del fenómeno de la representación en las constelaciones con constructos metafísicos. Es muy tentador cubrir este vacío con algo que, presuntamente, dé la razón a un concepto del mundo alternativo y espiritual o que esté considerado el último grito de las ciencias naturales («teoría de campos», «física cuántica»). En mi opinión, tales intentos de explicación altamente especulativos dañan más la credibilidad del método ante la opinión pública que lo que tienen de utilidad. Considero que es más honesto reconocer el desconocimiento actual y ver el fenómeno de la constelación como un enigma de la ciencia aún no resuelto. Por el momento, en el trabajo práctico con el método de las constelaciones las siguientes suposiciones son para mí suficientes:

- Junto a la transmisión verbal de información (a través de la comunicación oral o escrita), existe también el intercambio de información no verbal (a través de mímica, gestualidad, posturas y movimientos corporales) y un intercambio directo e inconsciente de programas psíquicos con el envío y la recepción de mensajes directos entre los cerebros implicados. De manera parecida a como conocemos de nuestros teléfonos inteligentes, que intercambian datos aun estando en modo de reposo,

nuestros cerebros parecen ser, de forma continua, emisores y receptores de datos que se transmiten a través de ondas, cuyas propiedades, por el momento, aún no podemos identificar. La dimensión del intercambio y de la comparación de datos es, probablemente, aún más grande de lo que hoy sospechamos y sobrepasa, seguramente, a los procesos de comunicación no verbal semiconsciente y verbal consciente (figura 12).

- Cada persona es emisor y receptor de información consciente e inconsciente.
- Aparentemente, el cliente puede regular hasta cierto punto cuánta información libera consciente e inconscientemente para una constelación y para los representantes.
- Si están receptivos, los representantes de una constelación perciben la información emitida por un cliente de forma consciente e inconsciente. Pueden expresar la información captada de forma mímica, gestual, motora y verbal.

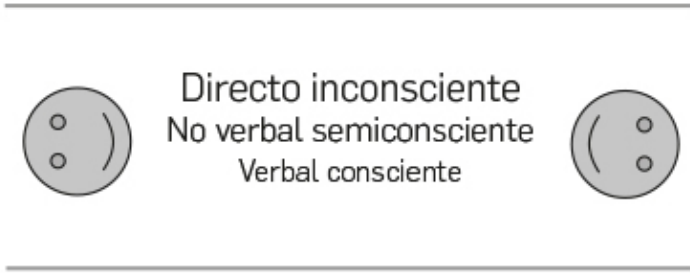


Figura 12. Los tres estados principales de la psique.

Nuestra capacidad humana de sentir y resonar con la psique de otros seres vivos parece estar mucho más desarrollada de lo que suponemos hasta el momento (también los animales parecen poder conectarse con nuestra psique en proporciones sorprendentes). En mi opinión, el fenómeno de las constelaciones ha abierto una nueva puerta en el seno de la psicología, en general, y de la psicoterapia, en particular, para reconocer procesos psíquicos en su entrelazamiento social. Tal como parece, la psique humana no es solo un fenómeno individual, sino, en gran parte, colectivo. Aparentemente, en el transcurso de nuestra vida

también tenemos que aprender a defender nuestros propios procesos psíquicos de influencias de la psique de otras personas y a desarrollar una identidad personal a través de delimitaciones apropiadas. Los fenómenos psíquicos simbióticos parecen preceder al desarrollo de la autonomía personal e impedirla en determinadas condiciones, especialmente cuando existen traumas. Las constelaciones pueden contribuir a transformar a personas enredadas y atrapadas simbióticamente en relaciones destructivas en individuos más autónomos que sean capaces de formar relaciones más constructivas.

* *Seelische Spaltung und innere Heilung*. Libro no traducido al castellano. *(N. del T.)*

7. Ejemplos de terapias individuales y de grupos

Para ilustrar el trabajo terapéutico con el tipo de constelaciones que he desarrollado, muestro a continuación una recopilación de ejemplos de terapias individuales y de grupos. Siempre que fue posible, envié el texto a los clientes y les pedí permiso para incluir su caso en este libro. Por regla general, no solo lo consintieron, sino que completaron y corrigieron la descripción desde su perspectiva. En este punto, quisiera expresarles mi agradecimiento por la buena cooperación.

Hombres y mujeres en la guerra de parejas

En los seminarios que ofrezco las mujeres representan generalmente el 80-90% de los participantes. Siempre me alegra cuando la cantidad de hombres es algo mayor. Participar en un seminario de constelaciones parece ser un desafío particular para los hombres. En la mayoría de los países en los que trabajo, admitir que se tienen problemas psíquicos y que solo no se consigue avanzar contradice la concepción habitual del rol masculino. En muchas sociedades, es considerado poco varonil revelar abiertamente el interior, mostrarse vulnerable o darle importancia a las emociones. Aunque, como poco, hay tantos hombres como mujeres traumatizados, a menudo los hombres prefieren redefinir sus estrategias de supervivencia al trauma como la expresión de la verdadera masculinidad antes que aprovechar la oportunidad para

desarrollar, desde sus partes sanas, una masculinidad estable y centrada. No obstante, también conozco a muchos hombres que se han propuesto reconocer abiertamente sus traumas y liberarse de sus enredos simbióticos con mucho valor y perseverancia.

Cuando las mujeres constelan en los seminarios, en muchos casos se ve con claridad que las estrategias de supervivencia masculinas suponen con frecuencia la causa de los traumas de las mujeres. En las biografías de las mujeres, los hombres aparecen a menudo como:

- Tiranos de la casa que aterrorizan a toda la familia;
- violadores que humillan sexualmente a sus mujeres;
- autores de incesto que incluso a veces tienen hijos con sus propios hijos;
- soldados que atacan brutalmente a mujeres;
- profesores o sacerdotes que abusan de su posición de autoridad para satisfacerse sexualmente y desahogar con niños y jóvenes la tensión que genera su propio trauma simbiótico.

Cuando comencé con las constelaciones de traumas, estos hechos me horrorizaron. Apenas me podía imaginar cómo un hombre podía soportar hacer de representante de un maltratador o de un violador, sin que se le cayera la cara de vergüenza. Hoy en día, sé que los roles de representante de agresores masculinos no están tan cargados de sentimientos de vergüenza y culpa como se podría esperar, sino todo lo contrario. Observando estos roles, y como representante en estos papeles, he comprendido mucho sobre el funcionamiento de las estructuras masculinas de supervivencia al trauma:

- La mayor parte de los hombres agresores reaccionan emocionalmente indiferentes cuando son confrontados con sus actos.
- En general, afirman no poder acordarse de nada.
- Simplemente, apartan la mirada o minimizan los hechos.
- Atribuyen a las mujeres y a los niños haber deseado también el sexo y haber sido los verdaderos iniciadores y seductores.
- Se sienten tan mal en su propio cuerpo, con frecuencia traumatizado por la guerra, que poseer un cuerpo nuevo e intacto les parece el único recurso.

- En realidad, buscan la cercanía física con su madre traumatizada, pero son rechazados por esta y ven en la sexualidad un modo con el que reducir las fuertes tensiones internas y desahogarse por un corto período de tiempo.
- Consideran que están en su derecho de pagar por «diversión», es decir, de disponer de mujeres y niños como objetos sexuales.
- Buscan y provocan enfrentamientos agresivos para distraerse de su desesperación interior.
- Como agresores, se sienten fuertes e invencibles.

La violencia que las mujeres sufren por los hombres pone en marcha una espiral negativa que puede terminar en auténticas guerras de pareja. Las mujeres acaban considerando a los hombres en general una amenaza y el sexo con ellos repugnante. Reaccionan ante todo lo que venga de los hombres como si fuera un ataque y tienen una actitud defensiva permanente. Ven en sus hijos a violadores potenciales y se sienten liberadas cuando sus maridos las dejan en paz y se satisfacen a cambio con su hija. Hay hombres que pueden volver locas a las mujeres y hay mujeres que se dejan volver locas por los hombres y que a su vez conducen a la locura a los psíquicamente más débiles, sobre todo a sus propios hijos.

Al principio de mi carrera como terapeuta, me resulto difícil soportar toda la dimensión de violencia sexual que percibía en las relaciones entre hombres y mujeres, y que con frecuencia se esconde de manera extremadamente habilidosa tras la fachada de una familia «normal». Muchos hombres violentos y abusadores de niños incluso gozan de una buena reputación en sus comunidades. Desempeñan cargos públicos importantes y juzgan moralmente y jurídicamente a otros hombres que son acusados de este tipo de delitos. Están profundamente fragmentados a nivel interior y llevan, como Dr. Jekyll y Mr. Hyde, una vida doble: el decente ciudadano durante el día y el demente por la noche.

Las mujeres traumatizadas en sus relaciones se vuelven frías, dominantes e intrigantes. A pesar de toda la violencia que experimentan con sus maridos, suelen mantener la relación y son la fuente de traumas simbióticos de sus hijos. Hacia el exterior pueden parecer la madre buena, la abuela cariñosa o la ciudadana respetable que se preocupa activamente por el bien común y, en la familia, generar frialdad, estrés y caos a su alrededor.

El hecho de desilusionarse porque una relación de pareja no funcione de forma natural me parece un requisito fundamental para que más mujeres y hombres comiencen la búsqueda de una relación hombre-mujer constructiva y realmente amorosa. No es evidente que los seres humanos podamos hacerlo. Las necesidades de los hombres y de las mujeres son muy diferentes y no coinciden. En vista de la gran cantidad de personas que sufren traumas, con más motivo debemos aprender de nuevo a tener una buena relación de pareja. No podemos tener relaciones prósperas con otras personas con nuestras partes supervivientes, que solo mantienen el caos y lo extienden a su alrededor. Esto solo se consigue con la ayuda de nuestras estructuras psíquicas sanas. Hace falta desarrollar estas y convertir la relación hombre-mujer en una situación beneficiosa para ambos. En los juegos de poder entre sexos, que tratan de dominación y dependencia o incluso de venganza, no hay ganadores, solo perdedores. De esta manera, los hombres y las mujeres destruyen mutuamente su potencial de humanidad.

Ejemplo 24
Poder permitir la cercanía de nuevo
(Carmen)

Desde hace muchos años, Carmen trabaja para sanar de manera definitiva las cicatrices de su infancia. Durante la posguerra, creció en una ciudad alemana bombardeada con unos padres fuertemente traumatizados que vivían con familiares, también muy traumatizados, y con una familia ajena a la suya con dos niños, en condiciones de espacio limitadas. En cien metros cuadrados, vivían doce personas que compartían una cocina, un aseo y no tenían baño. En su infancia, Carmen no tuvo ningún espacio protegido. Tenía que vivir en el salón de sus padres que, al mismo tiempo era su dormitorio. Estaba a merced de las agresiones sexuales de su padre, especialmente cuando este había bebido alcohol.

Hasta hoy en día, no tiene recuerdos concretos de esas agresiones sexuales. Llega a esta conclusión por sus numerosos problemas psíquicos y por su memoria corporal. Ya no duda de que el abuso fue real. Lo que sí recuerda claramente es el comportamiento imprevisible, colérico y violento de su padre y sus métodos educativos que denominaba «adiestramiento». También es posible que haya sufrido agresiones

sexuales por parte de su tío, que también vivía con ellos, y por el abuelo paterno, que había sido condenado por abuso de menores. Pero de esto Carmen tampoco recuerda sucesos concretos, solo imágenes difusas. Para Carmen, los problemas con su padre iban hasta el punto de que huía de la escuela con frecuencia y se escapaba constantemente de su casa. Durante el tiempo que estaba fuera, sufrió varias violaciones y las soportó sin resistencia y en un estado de estupor. Cuando volvía a casa, su padre la golpeaba fuertemente y la humillaba e insultaba de la peor manera. Amenazaba a su madre: «¡O metemos a Carmen en una residencia infantil o me largo!». Con dieciséis años, Carmen dejó definitivamente a su familia y tomó su propio camino, muy solitario en los primeros años. Con diecinueve años, se casó y terminó su graduado escolar posteriormente e hizo una formación.

Con treinta años, se separó de su primer marido y se fue, junto a su hija de dos años edad, del apartamento que compartían. Para ella siempre fue muy importante separarse de sus parejas cuando los problemas se volvían demasiado grandes. Cuando su segundo hijo tenía ocho años, se separó de su segundo marido. No le parece que valga la pena soportar un matrimonio y una relación, tal como había hecho su madre con su padre o su abuela con un marido violento con el que había tenido trece hijos. Hoy en día, ya no considera su estrategia de supervivencia, separarse lo más rápido posible de su marido cuando hay problemas, la única alternativa posible. Con su pareja actual siente que los problemas forman parte de la relación y que tienen que ser superados conjuntamente.

La intención: en la consulta individual que describo aquí, la intención de Carmen era poder permitir la cercanía. Dice que experimenta, una y otra vez, lo rápido que se retrae del contacto. Le basta con que un hombre se siente demasiado cerca de ella en el metro o que unos hombres la miren y busquen un contacto visual con ella. Inmediatamente se vuelve desconfiada y se retira en su interior. Con grupos tampoco se puede mostrar tal como es. Decir algo sobe sí misma le da miedo, a veces incluso pánico, y se siente muy pequeña. Trabaja como docente y dirige seminarios. Especialmente al comienzo de una conferencia o seminario, siempre tiene que hacer frente a sus miedos. A menudo, siente que tiene que fragmentarse para sobrellevar la situación más fácilmente. Su intención es poder permanecer en la situación, al menos por unos minutos, aunque le tenga miedo.

El proceso de la constelación: me dejo constelar como representante de la intención de Carmen. Solo con la forma de tocarme el brazo y conducirme a un lugar en la sala, siento una gran confusión. Por un momento, la cercanía hacia ella me resulta muy agradable, luego, en cambio, no puedo mirarla y estoy muy confundido sobre mis sentimientos hacia ella. Carmen también está muy confundida cuando se sitúa a una distancia de medio metro frente a mí. Ambos estamos confundidos. Me siento dividido: por un lado, busco cercanía y, por otro, me quiero ir.

Por ese motivo, le hago la propuesta de representar con un cojín en el suelo la parte de ella que no soporta la cercanía. Coloca el cojín a su izquierda. Al mismo tiempo, los dos tenemos el pensamiento de que este es una niña que quiere huir, pero que no sabe adónde. Carmen siente que tiene un grito reprimido en su interior. Como su intención, tengo miedo de que pueda empezar enseguida a gritar. Le sugiero que represente esta parte de ella que quiere gritar con otro cojín en el suelo. Lo coloca también a su izquierda. Ahora tengo la sensación de que se trata de niñas interiores y que, por ese motivo, habría que representar también al padre. Cuando Carmen va a escoger un cojín para él, se queda rígida y no se puede mover. Tras un rato, le sugiero que coloque otro cojín para este estado de entumecimiento. Ahora tenemos tres cojines en el suelo alineados a su izquierda.

Como consecuencia de esto, es capaz de elegir un cojín para su padre. Escoge uno amarillo y alegre y luego no sabe dónde colocarlo. Siento, y al mismo tiempo temo, que este cojín pertenece a nuestro lado, al lado derecho de Carmen. Cuando lo coloca junto a nosotros, me siento atraído por él, tengo una fijación total con este bonito cojín y me tranquilizo más y más. Carmen está confundida por mi comportamiento, sin embargo, recuerda que su padre también tenía un lado divertido y que a veces ella se sentía segura a su lado y que le gustaba cuando él la admiraba. «Siempre fui su hija modelo. ¡Miren qué niña más bonita he tenido! Me mostraba a los parientes lleno de orgullo».

Queda claro que aquí también tiene que haber otro padre: el padre violento que intentaba dominar la identidad y la percepción que ella tenía de sí misma y que abusaba sexualmente de ella. Carmen tiene que escoger ahora también un cojín para esta parte de su padre. Elige un cojín marrón negruzco y lo coloca detrás de sus tres partes traumatizadas, a su izquierda (figura 13).

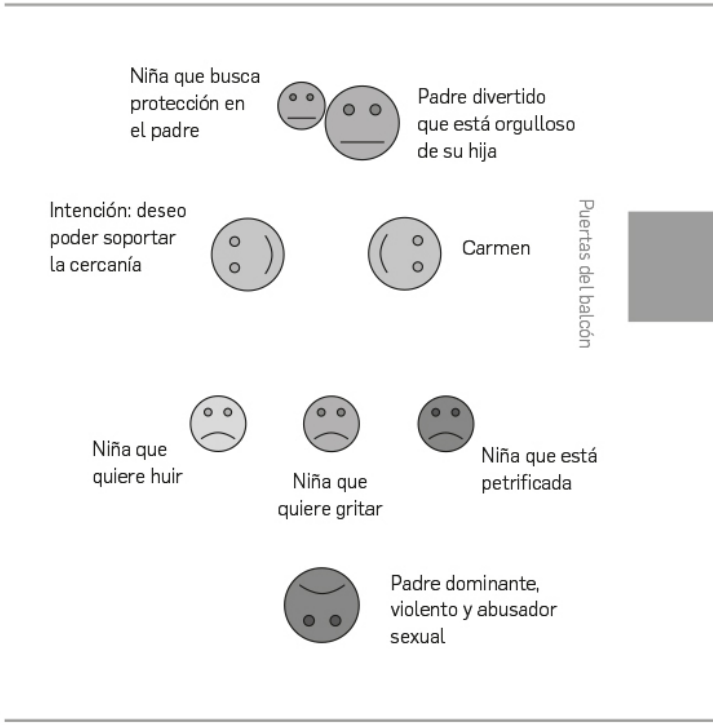


Figura 13. Carmen quiere poder soportar la cercanía.

Me surge la pregunta de qué tipo de cercanía desea Carmen. A su derecha existe la cercanía hacia el padre que, en mi rol de la intención, siento totalmente correcta a nivel emocional porque la soporto bien. A su izquierda, es completamente imposible establecer cercanía alguna con el padre y con las tres partes interiores.

Carmen está convencida de que esta cercanía con el «querido papá» a la derecha ya no es posible. Esta siempre fue una ilusión. Carmen coloca un pequeño cojín amarillo junto al padre. Esta es la pequeña Carmen que buscaba protección en su padre y que había suprimido la dominación, violencia y agresiones sexuales de este.

Vuelvo a tener algo más de claridad y le pregunto a Carmen qué tipo de cercanía quisiera tener. Ella me dice: «¡Hacia mí misma!». Siente que hay una parte en ella, la que ella es en realidad, separada de toda la

locura que vivió con sus padres. La aliento a que escoja también un cojín para esta parte. Elige un cojín naranja, un color que se reencuentra en su pelo teñido y en la bufanda que lleva. Espontáneamente, sostiene el cojín delante de su vientre y está muy contenta con él: «Esta niña tiene su lugar aquí, en mi vientre. ¡Ahora sé por qué nunca he querido adelgazar realmente!». Como su intención, tengo inmediatamente la sensación de que hacia la niña hay una cercanía para nada problemática. Con esta, ninguno de los dos tenemos que huir, apartar la mirada o tener miedo de que pase algo malo. Carmen recuerda que en realidad era una niña curiosa y atrevida que tenía ganas de hacer bromas divertidas con frecuencia. Pero, para su padre, ser pícaro era una provocación. A sus ojos, los niños traviesos tenían que ser duramente castigados.

A continuación, camino hacia la puerta del balcón de la sala y la abro. Le propongo a Carmen que salga al balcón junto con la niña que ella siente que es en realidad. Lo hace y, como su intención, me siento por primera vez como una parte sana de Carmen que sabe qué cercanía es posible y cuál no. Ahora entiendo que existe una cercanía que es imposible (al padre, que nos controla a nosotros y a las partes traumatizadas) y una cercanía que parece normal, pero que implica entregarse al impredecible padre con esta necesidad e ingenuidad infantil. Carmen también ve claro ahora que el camino hacia su curación no puede consistir en ir hacia sus partes traumatizadas y buscar su contacto, sino en ofrecerles contacto y orientación, desde su recién adquirida seguridad, e invitarlas a unirse con ella en la libertad (figura 14).

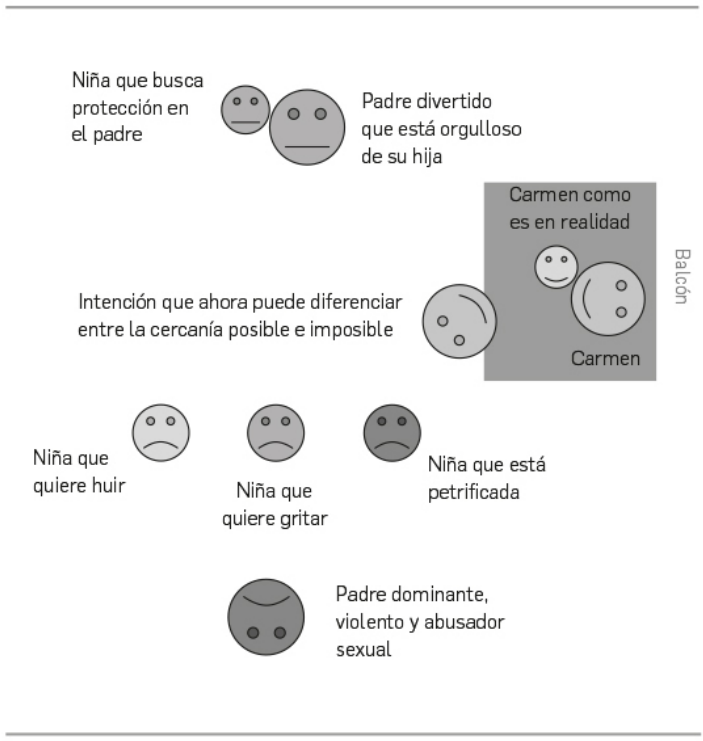


Figura 14. Una cercanía que se puede soportar sin problema.

Comentario sobre esta constelación: la niña de un padre traumatizado, que ejerce un control total sobre esta desde sus partes supervivientes, vive con un miedo constante a su padre y crece en una situación totalmente desconcertante. Por un lado, el padre es simpático con ella, la adora como «su pequeña princesa», hace a veces cosas divertidas con ella y con frecuencia le hace regalos. Algunas niñas se sienten como la pequeña princesa que puede conseguir todo y que puede hacer más feliz a papá de lo que lo hace mamá, que a menudo es mala con él. Ellas no pueden comprender ni concebir que el papá cariñoso y divertido se transforme, una y otra vez, en un tirano que grita y golpea, y que en ocasiones se vuelva un monstruo lascivo que quiera poseer su cuerpo y desahogarse sexualmente con ellas. En ese momento, quieren huir de su padre impredecible y no saben hacia dónde. Quieren gritar y

defenderse, pero no tienen ninguna opción ante un agresor que es muy superior a ellas física y psíquicamente. Solo pueden quedarse rígidas, huir interiormente, intentar desvanecerse y no estar más ahí. Pero el cuerpo se queda ahí, entregado irremediablemente a la violencia y a las agresiones sexuales. Entonces se llega a la fragmentación de la propia identidad. Estoy aquí y al mismo tiempo no estoy aquí. Los mecanismos de supervivencia entran en juego.

Naturalmente, la cercanía a otras personas sigue siendo una gran necesidad y a su vez genera pánico. De ahí en adelante, la niña estará confundida y seguirá así durante toda su vida, como joven y mujer adulta, en el contexto del trato cercano y sobre todo del contacto físico. Aun teniendo un deseo sexual muy intenso, la proximidad física de un hombre despierta inconscientemente los recuerdos de las humillaciones y las agresiones sexuales de la infancia. Así, el acto sexual no puede resultar un encuentro íntimo placentero, sino algo que hay que soportar y que, cuanto más rápido termine, mejor. Cuando una mujer lleva mucho tiempo luchando con este problema e incluso tenga hijos, puede pasar también a reprimir sus propios deseos sexuales y a suspender toda actividad sexual. El rechazo a tener relaciones sexuales con su pareja o marido alimenta así la continuación del abuso sexual en la propia familia. Probablemente, hasta los propios hijos sean ofrecidos para complacer el deseo sexual de la pareja insatisfecha. A menudo, estas mujeres escogen, inconscientemente, parejas que poseen un alto potencial de agresor porque provienen de familias en las que también ha habido abusos.

Por ese motivo, es muy importante que las personas que han experimentado agresiones sexuales en su infancia comprendan claramente lo que les ha ocurrido; que estaban relacionadas con un agresor fragmentado y cómo se tuvieron que fragmentar a sí mismas para poder soportar la situación; que pueden ver sus síntomas físicos y sus comportamientos como consecuencias de la violencia sexual; que pueden tachar de ilusión aquello que fue aparentemente normal en su infancia; que aquello que se les dijo que era divertido, en realidad no tenía nada de divertido.

Hoy en día, Carmen ve con mucha más claridad por qué su padre se convirtió en ese monstruo. La madre de este había crecido en un orfanato y su padre era un abusador de menores que había sido condenado. Su madre se había desprendido de sus hijos para que su marido se quedara junto a ella. El padre de Carmen odiaba a sus padres, especialmente a su madre.

La constelación de Carmen ilustra que los niños que han sufrido gravemente de abusos también pueden tener una estructura psíquica que no es insegura, y que por eso se ha adaptado hasta el extremo, y que tampoco está traumatizada desde siempre. El acceso a este niño, el que realmente son por su propia naturaleza y que en otras circunstancias habrían podido ser, es de gran importancia para la sanación de sus heridas psíquicas.

Después de mandar a Carmen el relato de su constelación y que ella lo corrigiera y completara, añadió como sus propias conclusiones: «La sanación es posible cuando se tiene claro que, en nosotros, hay partes que no pueden ser destruidas. Estas partes están conectadas con valores como el sentido de la vida, la fuerza, las visiones, el cuidado de uno mismo, el amor a uno mismo, ser. También con autonomía. Mi idea es que hay partes de nuestro interior que son sanas y, de alguna manera, autónomas que se crean ya durante la concepción y que no pueden ser nunca destruidas ni fragmentadas, sino solo rechazadas, perseguidas, escondidas y quizá dañadas. Mi idea es la de una persona que, tras una larga tempestad, se vuelve a levantar, examina las heridas y revisa todo lo que ha quedado a salvo. Entonces, se respira con profundidad, se mira alrededor y se sigue adelante».

Cada uno tiene que trabajar desde una perspectiva terapéutica su propia infancia. Sin embargo, también puede resultar provechoso ir a un terapeuta con la pareja. Para la terapia de parejas, también he desarrollado un procedimiento que permite trabajar con las constelaciones. Cada miembro de la pareja puede constelar su propia intención.

Ejemplo 25
Rabia reprimida
(Wolfgang y Meike)

Wolfgang y Meike vienen juntos a la consulta. Temen por la continuidad de su relación. Wolfgang opina que ya no consigue acercarse a su mujer y Meike piensa lo mismo de Wolfgang. Sus conversaciones terminan a menudo en reproches y atribuciones de culpa recíprocos.

La intención: dejo a ambos que formulen su respectiva intención para

la sesión de hoy. Meike quiere intentar volver a tener más contacto consigo misma. La intención de Wolfgang es comprender cómo puede volver a conectar con Meike.

En esta sesión, hay dos participantes de mi curso de formación continua, un hombre y una mujer, que están en prácticas. Meike elige a la mujer como su intención para la constelación y Wolfgang elige al hombre.

El proceso de la constelación: entre Meike y su intención se crea rápidamente una gran cercanía y familiaridad. En cambio, la intención de Wolfgang expresa inmediatamente que esto no va con Meike, sino con él mismo. Siente un gran dolor en Wolfgang que no puede salir a la luz.

Ya que veo que la fuerza principal de la constelación está con Wolfgang y su intención, comienzo a trabajar en primer lugar con él. Tal como se muestra, los sentimientos reprimidos dejan a la intención de Wolfgang cada vez más desamparada y agotada, por lo que el representante de su intención acaba tumbado boca arriba en el suelo. Wolfgang habla de la situación en su familia de origen. En esta no hubo ningún amor y hubo mucha violencia. Cuando tenía diez años, su madre le dio una paliza brutal que para él supuso la ruptura de la relación con su madre.

Propongo a Wolfgang que me constele como este chico de diez años. Nada más situarme, golpeo a mi alrededor como un loco. Me gustaría darle un puñetazo en la cara a cada uno. Me coloco sobre la mano de la intención que está tumbada en el suelo y me encantaría oír el crujido de sus huesos. A Wolfgang se le ilumina la cara visiblemente. Está frente a mí y me mira. Quiere acercarse más a mí, pero yo no pienso más que en pelearme con él.

Wolfgang cuenta que de joven se había peleado mucho y que nunca había evitado un enfrentamiento. Esta fase agresiva de su vida se terminó después de ocasionar un fuerte accidente de tráfico.

Meike está sentada junto a su intención al fondo de la sala y mira asombrada. Abandono el rol de representante del joven Wolfgang de diez años de edad. Wolfgang reconoce que este joven lleno de rabia sigue existiendo dentro de él. Dice que prefiere retraerse porque tiene miedo de hacer daño a su mujer y a sus hijos a causa de esta rabia. Aunque da algún portazo de vez en cuando, no le hace daño a nadie.

Le propongo a Wolfgang que le diga a su mujer que, en momentos de conflicto, tiene miedo de no poder contener su rabia y que, por este

motivo se repliega interiormente, lo que le conduce a la situación en la que se encuentra su intención ahora: desesperada y deprimida. Cuando Wolfgang expresa esto a Meike, ambos se conectan. La intención de Wolfgang se levanta del suelo y se coloca junto a él. Entonces terminamos la constelación. Meike y Wolfgang se abrazan al final de la sesión.

Comentario sobre esta constelación: cuando las parejas vienen juntas a terapia, es importante preguntar cuál de los dos tiene una intención. A veces solo uno de los miembros de la pareja tiene una intención real, mientras que el otro es posible que solo haya venido para hacerle un favor. Cuando ambos tienen una intención, pregunto quién quiere empezar haciendo una constelación. A menudo la primera constelación genera una nueva situación para el otro y su intención original cambia un poco.

Ya que conozco a Meike y a Wolfgang de sesiones individuales y en pareja y sé de sus esfuerzos sinceros por conservar su relación, consideré apropiado trabajar simultáneamente con las intenciones de ambos. A través de esto, fue posible reconocer directamente quién y qué contribuye actualmente a la crisis en la relación. La violencia que Wolfgang vivió en su infancia amenaza la estabilidad de su matrimonio. Hasta este momento, había intentado controlar y disimular la rabia de su infancia y juventud, pero esto lo condujo más bien a una depresión y a una incapacidad de actuar. Por ello se siente indefenso ante su mujer y sus hijos. Mostrando sus sentimientos agresivos y teniendo claro su origen, su mujer puede volver a comprenderlo y a tomarlo en serio.

En el transcurso del trabajo con Meike y Wolfgang se mostró también una dinámica de pareja que conozco bien. Cuando uno de los miembros de la pareja da un paso hacia delante en su desarrollo psíquico, el otro se ve forzado a seguir. En el caso de Meike y Wolfgang, Meike no pudo ocultarse más tras las carencias ostensibles de Wolfgang. Cuanto más entraba Wolfgang en sus estructuras sanas, más tuvo que despertarse Meike de su sueño de bella durmiente y enfrentarse a la pregunta de si su padre había abusado sexualmente de ella.

Las guerras como causas y consecuencias de traumas

En numerosos aspectos, la historia de la humanidad es una historia de guerras. Guerras tribales, civiles, de religión, entre naciones vecinas o alejadas entre sí, coloniales y mundiales: a los seres humanos no les han faltado motivos hasta ahora para conducir una guerra. Las guerras se planean y se llevan a cabo para obtener poder sobre otras personas y sus pertenencias, para explotarlas y esclavizarlas y para ejercer el control sobre su tierra, sus recursos naturales y sus rutas comerciales. Normalmente, el objetivo declarado de una guerra es eliminar a otra potencia política o militar mediante fuerza militar y, una vez cumplido, el estado de guerra se termina por un cierto tiempo. Desde que existe la «guerra contra el terror», la guerra se ha vuelto un estado indefinido permanente (Baecker, Krieg y Simon, 2002).

En Alemania, la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) sigue teniendo un papel importante en casi todos mis seminarios de constelaciones. Los participantes son personas que nacieron antes o durante la guerra y con frecuencia sufrieron bombardeos, la pérdida de abuelos, padres o hermanos o huidas y expulsiones, o son hijos o nietos de padres o abuelos traumatizados por la guerra y sufren bajo los efectos multigeneracionales de las horribles experiencias que estos vivieron y que no pueden ser expresadas con palabras. Lo que algunas personas experimentan en las guerras es tan impensable que:

- Intentan borrar de su conciencia todo lo que hicieron o en lo que participaron;
- no quieren volver a hablar sobre ello ni le pueden contar nada a sus parejas e hijos.

No obstante, aquello que reprimen tiene un efecto en sus relaciones, ya que son temerosos, hiperactivos, depresivos o están emocionalmente ausentes. Sabine Bode recoge en dos libros numerosos casos de cómo los «hijos de la guerra» alemanes del período 1939-1945 sepultan el horror de su infancia en su interior y generan de cara al exterior una fachada de normalidad (Bode, 2004). Además, describe con sensibilidad las necesidades de los «nietos de la guerra», es decir, los hijos de los hijos nacidos durante la guerra, que luchan sin éxito, durante toda su vida, contra los muros de silencio y de represión de sus padres (Bode, 2009).

En los abuelos y los padres de algunos participantes de los seminarios, el dolor psíquico de las experiencias de guerra es tan inmenso que, si volvieran a entrar en contacto con él, se desharían interiormente y se volverían locos. En muchos casos, la acumulación de

miedo, sufrimiento y dolor es tan grande que huir de la realidad es la única alternativa.

Cuando viajo a otros países para hacer seminarios de constelaciones, también es importante para mí conocer los sucesos de guerra más significativos a nivel nacional.

- En la República Checa, Polonia, Ucrania, Rumanía, Holanda, Bélgica, Noruega o Italia, la Segunda Guerra Mundial, extendida a estos países por la Alemania nazi, ha dejado también huellas traumáticas en las familias de los participantes de los seminarios.
- En Rusia, se le añade el terror que produjo Stalin a su propia población a lo largo de décadas, durante y después de la Segunda Guerra Mundial.
- En Inglaterra e Irlanda, la guerra entre británicos e irlandeses, protestantes y católicos (1919-1921), así como otros violentos enfrentamientos posteriores entre estos grupos, siguen teniendo un papel importante en el origen de los trastornos psíquicos de algunos participantes de seminarios.
- En los Países Bajos, la guerra que los holandeses libraron en Indonesia afecta hasta en la tercera generación. Por un lado, en la guerra contra los invasores japoneses (1942-1945), muchos holandeses murieron y fueron torturados y gravemente traumatizados en los campos de concentración japoneses. Por otro lado, para muchas mujeres, hombres y niños, el terror de la guerra prosiguió unos años más con la guerra de independencia indonesia (1945-1949).
- En España, los traumas ocasionados por la guerra civil entre el bando republicano y el nacional (1936-1939) y el conflicto armado vasco (1968-2011) siguen dejando rastro hoy en día.
- En Portugal, todavía se encuentran efectos secundarios de la guerra colonial en Angola, Mozambique y Guinea-Bissau (1961-1974).
- También es importante saber qué genocidios y masacres han habido en los distintos países (por ejemplo, en Turquía, Indonesia, China).

Las guerras no solucionan ningún problema, sino que crean otros nuevos. La promesa de bienestar y de paz, que siempre se alega como ideología de guerra, es una ilusión. Las consecuencias de las guerras son nuevas guerras, ya que aquellos que las pierden sueñan con venganza y aquellos que las traman nunca están satisfechos con lo alcanzado y además se sienten amenazados.

La preparación de una guerra consume cantidades ingentes de recursos naturales y de dinero. Requiere millones de trabajadores y fuerza a millones de personas a un entrenamiento militar. Las acciones de guerra causan muerte y destrucción en una dimensión inimaginable. Las consecuencias de las guerras son la pobreza y la miseria de grandes masas de seres humanos.

Por este motivo, el afán de guerra y las estrategias y acciones bélicas no pueden provenir, en realidad, de estructuras sanas de la psique humana. En mi opinión, son la expresión de partes supervivientes de traumas. Solo las partes supervivientes tienen la capacidad de:

- Estar emocionalmente tan embotadas que no pueden percibir la necesidad humana como algo real;
- negarse obstinadamente a reconocer la propia responsabilidad como agresor y culpar a las propias víctimas de la violencia que estas sufren;
- cerrar los ojos ante las consecuencias previsibles de la violencia militar a corto y a largo plazo.

La guerra supone una amenaza directa para la vida y la salud de las personas. Implica soportar violencia, hambre, frío y enfermedades. Una guerra causa la muerte de padres, hermanos, hijos, amigos y familiares. Conduce al embrutecimiento de los hombres que luchan como soldados y que ya no se arredran ante asesinatos, saqueos y violaciones. La guerra tiene como consecuencia el desarraigo y la falta de perspectiva. Destruye la confianza en otras personas y en el futuro. Las guerras deshumanizan y devuelven a los implicados a un nivel de desarrollo de salvajes.

En mi opinión, visto desde la perspectiva de la psicotraumatología, las guerras son el síntoma de las numerosas fragmentaciones agresor-víctima de las personas que se implican activamente en ellas, ya que las personas con una fragmentación de este tipo en su psique tienden a trasladar sus conflictos interiores hacia el exterior.

En una situación de guerra, las personas en el poder intentan definir claramente quién es el aliado y quién el enemigo, lo que, sin embargo,

no se consigue realmente. Por ejemplo, en la Primera Guerra Mundial, fabricantes alemanes suministraban cañones a la enemiga Inglaterra y, con Adolf Hitler, incluso sus más cercanos miembros del partido nunca estaban a salvo de ser declarados enemigos a causa de algún comentario carente de reflexión. En caso necesario, las personas con poder mandan a la muerte a cualquiera con tal de no entrar en contacto con sus propios sentimientos traumáticos. Argumentan que es en pos del bien mayor. Ningún tirano es tan honesto como para enfrentarse consigo mismo.

La guerra implica dividir a las personas por grupos de amigos y de enemigos. Esto legitima el uso de violencia extrema contra todos aquellos que han sido definidos como enemigos. La destrucción de casas, en las que estas personas viven y tienen su refugio personal, parece entonces una acción congruente. ¿Cómo se podrían bombardear ciudades estando cuerdo?

Las guerras son generadas por personas traumatizadas que arrastran a personas aún no traumatizadas hacia su torbellino de traumas. Con el ejemplo de Adolf Hitler intenté mostrar cómo su trauma simbiótico representa la base de su locura: ver a los judíos como la causa de todo mal y decidir sobre la vida y la muerte de millones de personas (Ruppert, 2002). Con motivo de la matanza que una sola persona llevó a cabo en Noruega, que declaró la guerra a toda la sociedad, este conocimiento se puede resumir así: las personas que sufren un trauma simbiótico pueden volverse muy peligrosas para sus conciudadanos. En particular, esto es válido para hombres jóvenes y su disposición para desahogar los conflictos de forma violenta.

Ejemplo 26
Anders B. Breivik

Son muchas más las categorías de diagnóstico psiquiátrico para víctimas que para agresores. Para agresores adultos hay principalmente dos diagnósticos: uno propuesto por la CIE o y el otro consignado en el DSM. El primero es el «trastorno de personalidad antisocial»:

> Es un trastorno de personalidad caracterizado por el menosprecio de las obligaciones sociales y un desinterés por los sentimientos de otras personas. Existe una discrepancia considerable entre el comportamiento y las normas sociales imperantes. El comportamiento no parece ser modificable a través de vivencias perjudiciales, incluyendo castigos. Existen una baja tolerancia a la frustración, un bajo umbral de comportamiento agresivo y violento

> y una disposición a culpar a otros o a ofrecer racionalizaciones superficiales del comportamiento que ha conducido al paciente en cuestión a un conflicto con la sociedad. (CIE-10 F60.2)

El segundo es el «trastorno narcisista de la personalidad»:

> Persona que tiene un sentido grandioso de su propia importancia; está muy preocupado por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor ideal; cree que es especial y único, y que solo puede ser comprendido o solo puede relacionarse con otras personas (e instituciones) respetables; exige una admiración excesiva; piensa que se le debe todo, es decir, tiene expectativas exageradas de recibir un trato de favor especial o que se cumplan automáticamente sus deseos; explota a los demás en las relaciones interpersonales; carece de empatía: es reacio a reconocer y a identificarse con los sentimientos y las necesidades de los demás; a menudo tiene envidia de los demás; presenta comportamientos o actitudes arrogantes y presuntuosas. (DSM-IV, 301.81)

Todas estas características encajan con los comportamientos y las actitudes interiores de Adolf Hitler y también, al parecer, del asesino en masa noruego Anders B. Breivik. Sin embargo, estos diagnósticos descriptivos no responden a la pregunta sobre el origen de estos patrones de comportamiento. Una psicología que quiera explicar la forma de pensar y de comportarse de las personas tiene que tener en cuenta que los seres humanos a veces son de una manera y a veces de otra. En función de la situación y de las circunstancias, las personas podemos mostrar diferentes caras y expresar distintos «estados-yo» y patrones. Por este motivo, Breivik tenía amigos y conocidos que lo veían como una persona simpática, y también Hitler no siempre fue considerado un monstruo y fue descrito, por ejemplo, por su secretaria Traudl Junge, como alguien de trato agradable (Junge y Müller, 2003).

¿Cómo responder de la mejor manera a la pregunta acerca de los motivos que impulsan a estos agresores a cometer semejantes atrocidades a otras personas? En primer lugar, se pueden considerar los razonamientos que ellos mismos alegan. Breivik publicó en Internet un «manifiesto» de mil quinientas páginas y Hitler escribió un libro titulado *Mi lucha*. En estos, ambos difunden sus puntos de vista sobre condiciones sociales y señalan a culpables y a chivos expiatorios para aquello que no les conviene. En el caso de Hitler, estos fueron los «judíos» y los comunistas. En el de Breivik, lo son igualmente las personas con una orientación política de izquierda («marxistas culturales») y los musulmanes. Debido a que a los agresores les gusta justificar sus crímenes, un estudio más intenso de estos textos no conduce a nada en particular. Son muy arbitrarios y se basan en

circunstancias históricas en las que los agresores proyectan su descontento. No todos los agresores tienen una orientación política de derecha como Hitler y Breivik. Como en el caso de Stalin, Mao o Andreas Baader, terrorista de la Fracción del Ejército Rojo (RAF), los agresores también pueden desahogar sus potenciales destructivos con una mentalidad política de izquierda.

¿De dónde proviene esta vanidad para considerarse juez sobre la vida y la muerte de otras personas? ¿De dónde viene su odio hacia otras personas y cómo interpretar la frialdad con la que miran a sus víctimas? Se puede suponer que los hombres tienen, en general, una tendencia a desconectar ligeramente el juicio bajo el efecto de alguna hormona y a tener un comportamiento más propio de un ancestro simiesco. El conocido primatólogo Frans de Waal describe, por ejemplo: «Los machos están hechos para la lucha y tienden a detectar los puntos débiles de los rivales y a ser, en cierta medida, ciegos antes los peligros. La disposición al riesgo es una característica típicamente masculina, al igual que la ocultación de la vulnerabilidad» (de Waal, 2007). Según parece, Anders B. Breivik se preparó para el combate con una dosis extra de adrenalina. Por tanto, se podría aceptar que:

- Por su naturaleza competidora, los machos tienden a buscarse adversarios y enemigos a los que poder vencer y someter;
- a menudo, no se imaginan poder solucionar los conflictos sin lucha ni violencia;
- transforman rápidamente sus miedos e inseguridades en agresiones;
- se sienten llamados a conducir al grupo al que sienten que pertenecen en el combate contra otros grupos;
- les falta empatía a causa del exceso de hormonas de estrés;
- se ofenden con facilidad y buscan vengarse posteriormente.

Afortunadamente, no todos los machos y, aún menos, todos los hombres son así. Por tanto, ¿brinda la biografía de los agresores extremos indicaciones particulares sobre el origen de su destructividad y actitud agresiva hacia la vida? En el caso de Anders B. Breivik, la poca información disponible actualmente sobre su historia familiar indica que, aunque creció aparentemente en un entorno de clase media, de niño no tuvo ningún vínculo emocional seguro con sus padres. Ambos padres habían tenido otras parejas y niños antes de tener a Anders.

Cuando tenía un año, sus padres se separaron y perdió toda relación con su padre. Según manifestó Anders, no había podido construir ninguna relación cariñosa con su padre que le diera apoyo y orientación, la cual ansiaba mucho. Su padrastro, que, según parece, tenía incontables aventuras sexuales, tampoco era un modelo masculino para Breivik. Lo describe como un «animal sexual primitivo». Su anhelo de un «patriarcado», que nombra en un pasaje de su manifiesto, es probablemente la expresión de una profunda inseguridad por no tener un padre que le enseñara a vivir como un hombre.

Según el periódico *The Telegraph*, Anders Breivik escribe sobre su madre en su «manifiesto»: «No estoy de acuerdo con esta educación matriarcal superliberal porque careció de toda disciplina y contribuyó a afeminarme en cierto grado». Los peritos psicológicos que diagnosticaron el estado psíquico de Breivik informaron que la madre de su madre era paranoica y que su madre también tenía problemas psiquiátricos. Dado que su madre no se ocupaba suficientemente de su hijo, la familia fue acogida en un programa de ayuda familiar ambulante durante un mes. Incluso los psicólogos recomendaron separar a Anders de su madre, pero el sistema de protección social noruego no siguió el consejo en ese entonces.

Una madre de apariencia débil, un padre ausente y emocionalmente inaccesible, un padrastro que humilla con su sexualidad a su madre: ¿es un milagro que Breivik haya recurrido al mito del «caballero blanco» que tiene que salvar al mundo, o sea, a su madre, del mal? Conozco esta actitud de varios de mis pacientes que, en situaciones familiares parecidas, han tenido enormes problemas con el desarrollo de su identidad masculina y se han enredado en un intenso combate interior entre el bien y el mal. Ya que no pueden mostrar directamente el miedo que sienten por su propia madre y la rabia que le tienen a su padre, estos niños buscan una válvula en el exterior para liberar su presión interior. Se sienten atraídos por ideologías extremas que les confirman sus miedos difíciles de comprender, señalando hacia injusticias reales o imaginarias de la sociedad.

En el caso de Hilter, me parece evidente que sufrió un trauma simbiótico (Ruppert, 2002). En el caso de Breivik, la pregunta sobre qué traumas desempeñan probablemente un papel en él solo podría ser respondida con más información sobre su biografía y sobre la vida de su madre. Solo a través de una anamnesis familiar se podría aclarar si sus escenificaciones bélicas con bombas, ametralladora, uniforme y planificación estratégica, con propuesta de rendición a la policía por

teléfono móvil incluida, están basadas en el vídeojuego *World of Warcraft* o si remiten a una tragedia familiar anterior. Los motivos psicológicos profundos de Breivik tienen que ser distintos a los de Hitler, si no, se habría matado a sí mismo tras la matanza en la isla noruega de Utøya. Tras su detención, transmitía una sensación de autocomplacencia. Parecía un niño pequeño que se alegraba de haber alcanzado su meta: había luchado por su patria y había dado todo por ella.

Con su profunda rabia hacia las circunstancias sociales y políticas y sus intentos autoritarios de buscar justicia, los hombres enredados simbióticamente evitan, por encima de todo, el enfrentamiento con sus propios sentimientos, su inseguridad, su soledad interior, sus miedos y su incapacidad de establecer vínculos emocionales cercanos. Han disociado profundamente a su niño traumatizado.

Esto es típico de las partes supervivientes en la psique de los agresores violentos: consideran que ellos son normales y que los demás son anormales. Se ven como las víctimas y a los demás como los agresores. Por ese motivo, se sienten inocentes. No quieren ser vistos como «personas malas» (Welzer, 2009). Se refugian en roles fantasiosos masculinos (Theweleit, 2000) como «el mayor líder de todos los tiempos» o «el que libera a Europa del islam». Viven en un mundo de fantasía con su mente infantil.

Un examen cercano del comportamiento de agresores como Breivik o Hitler permite reconocer que las ideas trastornadas y las conductas destructivas son la expresión de sus confusos estados emocionales disociados que arrastran desde su infancia. De niños no recibieron ningún apoyo emocional ni orientación de sus padres. Las madres atrapadas en su actitud de víctima no pueden tomar en serio las necesidades de los niños y los padres no están presentes como modelo. Siguen siendo niños pequeños que no saben cómo convertirse en hombres adultos. Juegan a la guerra y no diferencian el juego de lo serio.

No sienten ninguna empatía con las personas a las que hacen daño porque no aprendieron a sentirla hacia ellos mismos y porque han enterrado profundamente en su interior su miedo, rabia y tristeza infantiles. Disparando sin piedad a otros chicos, Breivik intenta matar a su propio niño interior desesperado. Si los agresores se responsabilizaran de sus enredos y traumas, las demás personas se salvarían de ser arrastradas a los abismos traumáticos de ellos.

Aprovechar los tiempos de paz como una oportunidad

Solo en tiempos de paz se origina un bienestar que beneficia a muchos. Solo en tiempos de paz existe la posibilidad de que las partes sanas de la psique humana continúen su desarrollo y de que se sanen las heridas de las guerras pasadas. Por ese motivo, personalmente me siento afortunado de haber nacido en Alemania en una época en la que, desde mi nacimiento (1957), no ha vuelto a haber ninguna guerra en suelo alemán. Me siento privilegiado de ser bienvenido como alemán en países en los que, hace cincuenta o sesenta años, la maquinaria militar de la Alemania fascista hacía estragos. Considero que esto es una señal de que las partes supervivientes de las personas no pueden hacer desaparecer de forma definitiva a las partes sanas y que el deseo de salud psíquica consigue abrirse camino.

Ejemplo 27
Entregada a los soldados
(Sylvia)

En una constelación, Sylvia se dio cuenta de que no podía reconocer conscientemente la parte agresora de su madre. Por ese motivo, en su siguiente constelación, expresó como intención «conseguir entrar en contacto con la parte agresora de mi madre». En la sesión de terapia se mostró que, desde su nacimiento, estaba atrapada en la parte agresora de su madre, ya que los agresores están en la psique de la madre.

Durante la guerra, cuando era una niña pequeña, la madre de Sylvia había sido entregada por su madre a soldados rusos para que abusaran sexualmente de ella a cambio de alimentos. Es difícil hacerse una idea de la magnitud del miedo a la muerte que esta niña tuvo que experimentar en esa situación. Solo pudo sobrevivir disociando completamente este miedo. Más adelante, la madre de Sylvia repitió con Sylvia la situación de entregar una niña a hombres desconocidos, vendiéndola como prostituta a un amigo adinerado de la familia. Para Sylvia, esto significa que, por un lado, tiene grabado en su cuerpo el miedo a la muerte de su madre y que, adicionalmente, tiene que luchar contra sus propios miedos por haber sido entregada de esta manera.

En el papel de su intención, todo mi cuerpo se estremecía y flaqueaba cuando estaba situado frente a la madre y a los soldados

rusos, que Sylvia había representado con grandes cojines negros en la constelación. Al mismo tiempo intentaba reprimir este temblor y parecía que mi cuerpo se sacudía automática y casi mecánicamente. El temblor era más fuerte en mi mano izquierda.

Tras la constelación, Sylvia escribió:

> Cuando anoche llegué a la consulta después de mi trabajo, estaba físicamente agotada. Pero ahora me doy cuenta de que esto no tiene que ver solo con mi trabajo, sino con el hecho de estar atrapada, junto a mi madre, en este gigantesco «cojín» de miedos a la muerte. Ahora me doy cuenta de lo extremadamente difícil que es, a nivel físico, mantener en pie la estrategia de supervivencia de reprimir las emociones. Hasta este momento, todo funcionaba de forma totalmente automática sin que pudiera establecer conscientemente un vínculo real con todo eso. Solo ahora me doy cuenta de lo paradójico que era mi idea de tener que entrar en contacto con la parte agresora de mi madre. Más bien, desde el inicio de mi vida, he vivido en esta parte agresora. ¡En realidad nunca he experimentado otra cosa! ¡Esto forma parte de mi trauma original! Desde que era un pequeño embrión en el vientre de mi madre, estaba confrontada con sentimientos abrumadores. No pude atribuirlos a nada y, más adelante, no recibí tampoco explicaciones ni aprendí a diferenciarlos. Este estado se vuelve algo «normal» para uno mismo porque no se ha experimentado otra cosa. Tampoco hice preguntas porque todo era muy normal. Todo en mi vida está unido a este inmenso desorden y todo es una gran confusión. El lema vital de mi madre, y por tanto también mío, era: ¡lo importante es que sobreviví! ¡Una y otra vez! Por un lado, ayer sentí alivio cuando todo se volvió tan claro. Por fin tengo una explicación para la confusión, los sentimientos de miedo a la muerte y la represión de las emociones. Ahora puedo atribuir todo esto a algo. Por otro lado, también me entristeció mucho descubrir que en realidad no existió otra cosa que miedo a la muerte. Con el fin de sentir al menos un destello de amor, me resigné sin quejarme a todo lo que me hizo mi madre. Mi madre solo tenía estos sentimientos abrumadores de miedo a la muerte y esto ha sido así hasta hoy. Es increíble que, tras toda esta lucha tenaz por conseguir amor de mi madre para no tener que sentir el dolor, resulte que no había ningún amor. Ahora sé que también hay otra cosa: encontrar ese destello de amor en mí misma, darle de nuevo vida, cuidarlo y dejarlo crecer.

Especialmente las mujeres que han vivido violencia se sienten atraídas hacia hombres con estructuras de agresor, creyendo que estos las protegen y que de esta manera no estarán del lado de las víctimas. Por este motivo, rechazan hombres que, por ejemplo, no se comportan como machos y que son blandengues y fracasados, y glorifican el heroísmo y el porte militar. Finalmente, las víctimas acaban avivando de nuevo el fuego de las guerras. Para las mujeres sería importante que se liberaran de la idea de que necesitan un hombre fuerte que, presuntamente, las proteja y las resguarde de volver a ser víctimas de violencia.

Ejemplo 28

Abandonar definitivamente el campo de batalla familiar
(Werner)

A menudo, los descendientes masculinos de padres traumatizados por las guerras sufren lo indecible por las estrategias de supervivencia de estos. Werner, de cincuenta y seis años de edad, es uno de esos niños que nació tras el final de la Segunda Guerra Mundial de padres alemanes fuertemente traumatizados. Su madre, que había sido violada durante la guerra, rechazaba a los hombres y usó a su hijo como su escudo protector contra su marido violento. En su hijo indefenso encontró una forma inofensiva de vengarse de los hombres.

El padre de Werner refleja el típico destino de los veteranos alemanes de la Segunda Guerra Mundial: de joven fue forzado a ir a la guerra, donde fue explotado y embrutecido, y en tiempos de paz está perdido porque no puede sacar de su cabeza las imágenes de los actos violentos en los que participó durante la guerra. El alcohol fue y sigue siendo el narcótico habitual para los veteranos de guerra alemanes, el cual, al menos por un momento, oculta los recuerdos horribles tras una niebla. Por este motivo, el padre de Werner estuvo en un estado de estrés permanente durante toda su vida. Tenía miedo a estar solo. Cuando su mujer lo amenazaba con abandonarlo, intentaba retenerla con violencia.

No es sorprendente que, vista su biografía, la madre de Werner sufriera enajenación mental (diagnóstico de «Alzheimer») al final de su vida, que su cerebro no soportara más el estrés y no pudiera ni quisiera acordarse de nada.

La vida de Werner con sus padres fue desde el principio un estrés continuo. No solo tenía que temer por su propia vida, sino también por la vida de su madre cada vez que su padre se ponía agresivo. En estas circunstancias, es comprensible que la vida le dé miedo, por regla general. Para poder soportar la vida con sus padres tuvo que fragmentarse y desarrollar estrategias de supervivencia. Sin embargo, como muchos otros niños, no consigue liberarse por sí solo y sin ayuda terapéutica de sus padres traumatizados, aunque estos ya estén muertos, y continúa enredado simbióticamente con ellos.

En el seminario de constelaciones, durante la conversación previa, Werner da la impresión de estar resignado. Dice tener miedo de vivir y siente que prefiere estar muerto que aceptar la vida. Opina que podría

haber hecho más con su vida. Su intención para la constelación es que esta le muestre un camino que lo lleve hacia la vida.

De joven, la madre de Werner había sido enfermera en un campo de concentración. Fue capturada por los rusos, pero no contó nada sobre esa experiencia. Werner sospecha que fue violada allí.

Werner dice que también ha absorbido mucho de su padre, que, con diecisiete años, ya estaba en Rusia en la guerra y experimentó mucha violencia. Para Werner, su padre era agresivo, colérico y sádico. También había sido alcohólico.

Werner es hijo único. Sospecha que ya sentía miedo en el vientre materno. Había estado muy unido simbióticamente con su madre. Entre sus padres siempre hubo peleas. La madre pensó muchas veces en separarse, pero el padre la amenazaba con que los mataría a ella y a Werner si lo abandonaba. El padre de Werner aún vive; su madre ya murió y sufrió de demencia senil en sus últimos años de vida.

Cuando Werner escoge un representante para su intención, este le sonríe inmediatamente.

INTENCIÓN: Mostrar un camino para dar un paso hacia a la vida: ¡esto me hace muy feliz! ¿A qué esperas?

WERNER: Espero a que pase algo, a que me den permiso.

I.: Yo no necesito ningún permiso. ¡Yo tengo ganas de hacerlo!

W.: Y yo no me atrevo…

(Le propongo a Werner que escoja representantes para su madre, su padre y a Werner de pequeño).

I.: No tengo muchas ganas de mirar hacia ahí.

WERNER DE PEQUEÑO: Tengo dolor de cabeza y de barriga.

PADRE: Yo estoy deshecho. No puedo soportar las imágenes en mi cabeza: sangre, cuerpos destrozados…

MADRE: No soporto a los hombres. Quisiera introducirme dentro de este niño para protegerme.

INTENCIÓN: *(a Werner)* Quizá tengas que volver una vez más ahí para que puedas venir después hacia mí. Ahora no estás ahí.

(Le sugiero a Werner que le diga a su intención: «Así comenzó nuestra vida. Con esta carga vinimos al mundo y con esta carga de mamá y papá nos hemos arrastrado por la vida hasta ahora»).

M.: Soy ambigua: soy sádica y, por otro lado, hago cosas buenas.

P.: Tengo sed y quiero ahogar mis penas en alcohol. También tengo apetito asesino.

(Le propongo a Werner que le diga a su intención: «Este fue nuestro espacio vital hasta ahora». Lo hace y le pregunta, a continuación, a su intención: «¿Salimos de aquí?»).

I.: «¡Sí, por favor! ¿Qué edad tienes?

W.: Tengo la sensación de que ahora estoy aquí. ¡No se trata de dar un paso hacia la vida, se trata de dar un paso hacia otra vida!

I.: Has estado ocupado con esto durante cincuenta y seis años.

W.: ¡No puedo creer que esto pueda terminarse!

Werner y su intención abandonan el espacio de la constelación, se acercan a una ventana en la habitación y miran hacia fuera.

Como cierre de la constelación, le propongo a Werner que le diga lo siguiente a su intención: «Hay dos espacios vitales: ese de ahí, del cual venimos, y este que nos creamos nosotros mismos ahora».

Fue la segunda constelación de Werner conmigo. En la primera había trabajado el enredo con su padre aún vivo. La constelación actual mostró que cada vez tiene más claridad sobre el drama de su infancia y que no va a obtener nada de sus padres traumatizados. Por este motivo, salirse de su vieja vida y entrar en una nueva es un paso que vale la pena, aun a sus cincuenta y seis años. Quien ya no abriga ilusiones simbióticas reconoce su realidad y puede recoger los frutos: el paso hacia la propia vida, hacia la libertad.

Algunas semanas más tarde, Werner me envió el siguiente comentario sobre su constelación:

> Hasta los cincuenta años disimulaba mi edad y me sentía y comportaba como alguien de veinte o treinta años. Hace dos o tres años la realidad de mi edad me alcanzó (desempleo, separación, ruina financiera) y tuve fuertes depresiones y miedos a la muerte. Hoy en día, me veo como alguien de cincuenta y seis años y acepto mi edad. Globalmente, siento y reconozco con claridad que me encuentro en un «proceso de curación» desde el cual es posible, cada vez más, desarrollar perspectivas de futuro, optimismo y nuevas ganas de vivir.

Consecuencias de las guerras hasta la cuarta generación

La situación global de la sociedad afecta a las familias. En ocasiones, los niños nacidos en familias traumatizadas ejercen un impacto enorme en ella, como muestran los ejemplos descritos de Adolf Hitler y Anders B. Breivik. Así pues, los sucesos sociales y familiares pueden alimentar recíprocamente un círculo vicioso y generar nuevas dinámicas víctima-agresor.

En los conflictos de relaciones que existen en algunas familias los padres dan a menudo la imagen de que hacen todo lo posible por el bienestar de sus hijos, mientras que al mismo tiempo abusan sexualmente de ellos y los exprimen emocionalmente. En estas situaciones existe el siguiente mecanismo de base: los padres proyectan

ciegamente en sus hijos la rabia y el odio que provienen, por ejemplo, del sufrimiento vivido en una guerra. Sus partes supervivientes, que no son capaces de confrontarse con su sufrimiento, ven reflejados en sus hijos a los que los torturaron. Esto les ocurre especialmente a las madres que fueron violadas por soldados en la guerra, en relación con sus hijos. Ya que odian profundamente todo lo masculino a causa de la violación, la masculinidad de su hijo provoca su odio, por lo que atormentan a su niño y lo humillan a nivel sexual para descargar su propia presión interior. Tras descargarse, sienten cierta calma interior por un tiempo y posiblemente incluso se arrepientan de lo que le han hecho a su hijo.

Para los niños, esta situación es extremadamente confusa. No pueden saber las cosas horribles que sus madres o sus padres experimentaron en la guerra. No comprenden que la rabia y el odio no están dirigidos en realidad hacia ellos, sino a los agresores que causaron daño a sus padres y que los convirtieron en víctimas indefensas. A causa de esto, los niños dirigen este odio hacia ellos mismos y consideran que algo no va bien, que no son suficientemente buenos o aplicados o que han hecho algo mal. Da igual cuánto se esfuercen, si se quieren apartar totalmente o hacerlo todo bien, nada les sirve. Cuando los padres no puedan soportar más la presión del propio trauma, encontrarán de nuevo algún pretexto nimio para descargarse con el niño otra vez.

Los niños no pueden soportar sentirse únicamente la víctima indefensa de sus padres. Por ese motivo, se fragmentan. Se disocia una parte psíquica que contiene el dolor físico de los golpes y el sufrimiento emocional del desprecio y otra parte intenta hacer algo para que a sus padres les vaya mejor. Estas partes, que califico de enredadas simbióticamente, incluso tienen compasión por sus padres, ven la necesidad de estos tras la desesperación furiosa y se ponen, de esta manera, de su lado. La división interior del niño entre lo que sufre a causa de sus padres y lo preocupado que está por ellos se vuelve cada vez más grande e irreconciliable. De esta manera, los niños cometen «traición contra ellos mismos», tal como lo define Arno Gruen (2002).

Entre las madres que han experimentado una violencia sexual masiva y sus hijas se puede observar otra dinámica particular. La madre se excita sexualmente al ver el cuerpo infantil y especialmente los genitales femeninos de su hija. Esta excitación sexual se transmite a la niña que, a consecuencia de esto acaba teniendo una fijación con los intensos sentimientos sexuales de su madre. A su vez, la hija se interesa por los genitales de su madre y provoca, de esta manera, una situación de retraumatización en la madre. Se crea un círculo vicioso entre la madre

y la hija en el que la niña quiere entrar en contacto con su madre, a través de los sentimientos sexuales, y la madre reacciona con pánico ante los intentos de acercamiento de su hija, por lo que rechaza todo nuevo contacto.

Para los clientes, es un proceso doloroso observar en la terapia que no pueden establecer contacto con su madre traumatizada ni a través de los sentimientos de víctima ni de las energías de agresor. A menudo, como niñas, adolescentes o mujeres jóvenes, se han expuesto a situaciones en las que han sufrido violencia sexual a causa de su confusión con respecto a los sentimientos sexuales.

Ejemplo 29
Sobrevivir tras la máscara del payaso
(Marina)

Marina tiene quince años. Viene con su padre a la consulta. Hace unas semanas le confesó que había sido violada por un hombre que había conocido por Facebook. Se había encontrado con ese hombre desconocido y se había ido con él a su casa. Allí el hombre se había abalanzado sobre ella y la había forzado a tener una relación sexual. Ella no se había resistido especialmente porque pensaba que, de hacerlo, el hombre podría volverse aún más violento. Sin embargo, después se sintió culpable por no haberse defendido con más vehemencia. Cuando el padre de Marina le contó a su mujer sobre la violación de su hija, esta admitió que ella también había sido violada de joven por un hombre.

La intención de Marina para la constelación es: «¿Por qué me ha pasado esto? ¿Qué ocurre en mí para que haga algo así?». Escoge a su padre como su intención y lo sitúa de espaldas a una de las paredes de la sala. El padre siente enseguida una gran soledad y frialdad y que nadie se interesa por él. Marina está a su derecha, sin moverse, en una posición de observadora. Durante la constelación, se le escapan lágrimas una y otra vez.

Me dejo situar como representante de la madre de Marina en la constelación. Me ubica lejos de ella y de su intención de cara a la pared. Dirijo mi mirada hacia un cuadro de personas en el campo que realizan trabajos cotidianos. En el papel de su madre, tengo el cuerpo rígido. Siento mucho ardor y excitación dentro de mí que no pueden salir a causa del escudo que es mi cuerpo. No tengo ninguna intención de

contacto hacia Marina.

El padre, en el rol de la intención de Marina, se siente cada vez más intranquilo. Se lamenta, se siente desvalido y no sabe qué tiene que hacer. Pido a Marina que coloque dos cojines que representen a su abuela y a su bisabuela, respectivamente. La abuela vive con Marina y sus padres. Hacia el final de la guerra, había hallado a su madre muerta junto a ella en la cama. Presuntamente, había sido violada repetidas veces durante la huida al final de la Segunda Guerra Mundial.

Le pido a Marina que me libere del papel de la madre y que me sitúe como la abuela. En este rol, me doy la vuelta inmediatamente y me voy hacia la ventana. Miro hacia el verde y busco distracciones. Veo una postal sobre el alféizar con el dibujo de un payaso de ojos tristes que sostiene en sus manos un corazón remendado. Detrás de mí, la intención de Marina comienza a hacer muecas y a comportarse con una loca.

Salgo del papel de la abuela y vuelvo a mi rol de terapeuta. Marina observa fascinada las piruetas que hace su intención. Resulta evidente que una parte suya intenta, de esta manera, atraer la atención de los demás hacia sí misma y distraer de las tensiones insoportables que generan los sentimientos traumáticos disociados de la abuela y de la madre en la familia.

Le explico a Marina las correlaciones que identifico en su constelación. Por un lado, existe en ella la niña pequeña abandonada que anhela calor y consideración. Como no puede obtener esto de su madre, entra en el papel del payaso para conseguir de este modo atención y muestras de aprecio. Ya que tampoco lo consigue así, se relaciona fuera de la familia con hombres que la consideran atractiva y la hacen sentirse alguien especial. Pero no sabe poner límites a estos hombres ni protegerse de una agresión sexual. Así pues, se repite con ella lo que ya experimentaron las otras mujeres de su familia. Ahora está unida a ellas a través de la experiencia de agresión.

Cuando Marina comprende estas relaciones, su intención se tumba en el suelo y tiene la sensación de estar en paz. En el papel de la intención, el padre dice: «Cuando me siento a mí mismo, no necesito una confirmación desde el exterior. En ese momento me siento bien y ya no tengo que vivir las historias de los demás, sino que puedo escribir mi propia historia».

En el trabajo con Marina me quedó patente que la violación de una joven en el año 2011 puede seguir teniendo sus raíces en las atrocidades de la Segunda Guerra Mundial. La abuela, que había vivido la guerra y

la violación de su madre, está emocionalmente ausente como madre. En su empeño por distraer, se muestra como una madre cariñosa hacia el exterior. Sin embargo, su hija siente que algo no va bien, vive con una preocupación constante por su madre y nunca puede liberarse de ella a nivel interior. Cuando a su vez la hija se vuelve madre no sabe a nivel emocional lo que significa serlo. Ya que carece de empatía, intenta criar a su hija según reglas y principios. La educación sustituye la relación inexistente. Le dice que haga esto o aquello, pero la niña nunca tiene la sensación de ser percibida por su madre. Por este motivo, Marina, la niña en la cuarta generación, tampoco se vuelve realmente autónoma, sino que permanece en un rol de niña pequeña y hace el payaso, a su manera, tal como también su madre y su abuela se esconden tras sus máscaras de supervivencia y le ponen al mal tiempo buena cara. Marina siente las energías sexuales reprimidas y busca muestras de aprecio y de aprobación a través de estos sentimientos. De este modo, se vuelve una presa fácil para los hombres con psique de agresor. No tiene fuerza ni claridad interior para delimitarse y protegerse.

En este encuentro con padre e hija también me impresionó que el padre dijera, al final de la sesión, que ya no le veía ningún sentido a querer ser a la vez padre y madre para sus hijos. Esto solo favorecería la tendencia en la familia a no expresar la violencia sexual que la madre, la abuela y la bisabuela habían vivido.

Ejemplo 30
Comprensión tardía
(Sr. T.)

Con frecuencia, los hombres tienen una disposición inagotable para el sufrimiento. Intentan de todo para llevar la carga de sus madres traumatizadas. A menudo, se desconectan de sus propios sentimientos y tienen gran dificultad para reconocer que no pueden cambiar nada de su sufrimiento interior a través de sucesos exteriores como el matrimonio, la formación de una familia o los éxitos laborales. Tampoco comprenden por qué sus hijos se apartan de ellos, a pesar de haberles ofrecido tantas comodidades materiales gracias a su gran dedicación al trabajo.

El Sr. T. viene en compañía de su mujer y de un amigo médico. Desde hace mucho tiempo su mujer lo insta para que haga algo por él. El Sr. T.

ha trabajado siempre y no muestra sentimientos. Entre tanto, su hijo primogénito (treinta años) ya ha estado dos veces en psiquiatría. Su primera hija tiene éxito en el trabajo, pero es tan activa a nivel deportivo que parece evidente que compensa algo con ello. La hija más joven es muy inteligente y dotada, pero no consigue irse de casa. No soportaba vivir en la ciudad en la que estudiaba y ha vuelto al hogar familiar.

El Sr. T. tiene la siguiente intención: quiere que se mejore la relación con sus hijos. Me dejo situar como el representante de su intención. Siento enseguida una enorme presión interior en mi lado derecho y, por ese motivo, muevo mi cabeza hacia la izquierda, donde todo me parece más liviano y desde donde siento que solo me llega el aire para respirar. El Sr. T. tiene la idea de colocar también a su mujer. La ubica a mi izquierda y dice: «Ella podría ayudarnos para que sea más fácil». Su mujer protesta y dice que no está dispuesta a «llevarle su carga». Le sugiero al Sr. T. que sitúe a sus hijos. Para el papel de su hijo, escoge a su amigo médico. Este retrocede inmediatamente y dice: «Algo me arrastra hacia atrás».

Para sus hijas, el Sr. T. escoge un cojín pequeño amarillo (hija mayor) y un cojín grande, rojo y brillante (hija menor). Los pone a la izquierda y a la derecha de él. La hija menor está a mi derecha. Sobre todo, siento una fijación con esta hija. La siento como portadora de esperanza. A través de ella podría volver a ocurrir algo bonito en mi vida. No obstante, soy incapaz de hacer algo. La carga que al principio sentía en mi lado derecho ahora la siento sobre mis hombros y me hunde. Lo relaciono con la empresa que el Sr. T. había nombrado en la conversación previa y que en estos momentos sufre mucha presión competitiva.

Estoy en una posición de espera y no tengo ni idea de lo que puedo hacer para mejorar la relación con mis hijos. Tengo la sensación de que hago lo correcto para mí y reparto las cargas para poder soportarlas. No puedo hacer más.

La Sra. T. interviene y dice que no lo soporta más. Quiere alejar a sus hijos de la influencia negativa del Sr. T. y se plantea salir de la sala con ellos. El Sr. T. y yo, como su intención, lo consultamos un momento y estamos de acuerdo. Ella puede irse y nosotros ya veremos lo que esto nos produce. Después de que la Sra. T. haya salido de la sala con los hijos, estoy sorprendido de que esto no cambie nada en mi estado. Veo el vacío a mi alrededor, pero no ha cambiado nada en mis sentimientos. El Sr. T. se siente igual. Sin embargo, dice que verlo de esta manera lo

ayuda mucho y reconoce que el tipo de relación que tenga con sus hijos realmente depende de él y que él tendría que tomar la iniciativa para poder cambiar la relación.

Le pedimos a su mujer y al representante de su hijo que vuelvan a la sala y finalizamos la constelación. El Sr. T. dice que ahora ve con más claridad que también es responsable del estado de sus hijos y considera seguir trabajando en sí mismo.

El Sr. T. nació en 1940 y, tras su nacimiento, su madre estuvo muchos meses gravemente enferma, por lo que fue cuidado por su tía en un inicio. En 1944 llegó la noticia de que su padre había muerto en el frente en Rusia. En aquel entonces, su madre estuvo muy desesperada. El Sr. T. aguantó todos esos años difíciles junto a su madre y vivió con ella hasta que tuvo veinte años. Siempre mantuvo un contacto estrecho con ella.

Este trauma doble —la separación temprana de la madre justo después del nacimiento y la ausencia total del padre— provocó que el Sr. T. se separara en gran parte de sus sentimientos y viviera principalmente en su cabeza. Su madre y él compartieron una carga de dolor, aflicción y muerte, que él ocultó en algún lugar de su cuerpo para poder soportarla. Hasta este momento de su vida, no había podido dar expresión de forma emotiva a esta carga. Había intentando renunciar al terreno emocional casi de forma absoluta e intentaba arreglárselas sin sentimientos en su familia. Pero sin sentimientos no se pueden tener buenas relaciones.

Ejemplo 31
Pérdidas de memoria en el colegio
(Veronika)

Veronika tiene once años y está en quinto de primaria. Viene con su madre y su padre a la consulta. Su problema es que en el colegio tiene pérdidas de memoria repentinas. Aunque haya estudiado bien, no consigue acordarse de nada y, especialmente en matemáticas, lengua alemana y geografía, no consigue hacer prácticamente nada. Su intención es volver a sacar buenas notas en el colegio. No puede decir nada sobre las causas de estas pérdidas de memoria.

Le pregunto a su madre si puede explicarse las dificultades de

Veronika. Dice que Veronika tiene estos problemas desde segundo de primaria. En ese entonces, a ella le había resultado muy difícil aceptarlo. Había experimentado el fracaso escolar de su hija como una pérdida de su propio control. Después se acuerda que, cuando Veronika tenía dos años, esta era muy miedosa y que, tras el nacimiento de su hermana pequeña, había sentido pánico de que le pudiera pasar algo a su hermana.

Le pregunto a la madre de Veronika acerca de la historia familiar. Me cuenta que su madre había perdido a su padre cuando tenía cuatro años de edad. Después de esto, murió su hermano menor. La abuela (bisabuela de Veronika) la había enviado a vivir con unos familiares lejanos. Más adelante, al final de la Segunda Guerra Mundial, había podido huir de Prusia Oriental con esta familia antes de la llegada del ejército ruso, mientras que la abuela se quedó. Supuestamente sobrevivió, pero nadie sabe qué pasó con ella.

Le pregunto a Veronika, que ya había sido informada por su madre sobre el método de las constelaciones, si quiere constelar su intención. Dice que sí y elige como representante para su intención a una de las dos estudiantes en prácticas que ese día están en la consulta. Sitúa a su intención mirando por la puerta del balcón y ella se pone a su lado. La intención quisiera salir más y bajar al prado frente a la casa. Espero hasta que Veronika y su intención establecen un buen contacto entre ellas. Entonces le pido a Veronika que sitúe a una representante para sus pérdidas de memoria en el colegio. Elige a la otra estudiante en prácticas y la lleva al otro extremo de la sala. Esta tiene miedo y se siente muy sola. Veronika se queda con esta parte interior suya y su intención acaba viniendo por detrás hacia ellas. Ya no quiere abandonar la sala y muestra interés por lo que ocurre.

Ahora le pido a Veronika que ponga a su madre en el papel de ella misma y a mí como su abuela. Sitúa a su madre mirando hacia la pared en otra esquina de la sala y a mí, lejos de esta, con la espalda apoyada contra otra pared. La madre se siente muy débil y desamparada, y yo me siento, en el rol de la abuela, como un animal cazado. Todo mi cuerpo tiembla. Cuando Veronika viene hacia mí con su intención, tengo aún más miedo y espero que nadie me toque.

Desde mi rol de terapeuta, le digo a Veronika que escoja cojines para los padres y el hermano fallecido de su abuela. Veronika coloca los tres cojines delante de mis pies y me siento, en mi papel de la abuela, en una situación aún más desesperada. Me giro hacia la pared. En ese momento, mi mirada se posa en un arreglo floral en el que hay un sol sonriente. Lo

tomo y lo pongo a un lado de mi cabeza de modo que lo vean los demás, mientras sigo mirando hacia la pared. Esta es ahora mi máscara de supervivencia.

Entre tanto, la representante de las pérdidas de memoria se ha acercado al cojín del hermano muerto de la abuela —es uno de los cojines más bonitos de mi colección— y lo abraza con cariño. Dice que alguien tendría que atender a este hermano. La madre viene también desde su esquina y mira alucinada a la parte de Veronika relacionada con las pérdidas de memoria y al bonito cojín azul que esta abraza. La intención considera que la madre debería ocuparse del hermano, pero esta dice que no es su cometido, que no puede hacerlo y que es completamente imposible. La representante de las pérdidas de memoria se orienta gradualmente hacia Veronika y su intención. Se vuelve impaciente y furiosa porque nadie se ocupa del hermano. No puede soltar el cojín, ya que tiene la sensación de que, si no lo hace, nadie la atendería tampoco a ella.

Le pido a Veronika que también sitúe a su padre en la constelación. Lo coloca también de espaldas mirando hacia otra pared de la sala. Esto no le gusta al padre. Se gira y dice que si nadie se ocupa del hermano, lo hará él. Va hacia el cojín y lo levanta. Sin embargo, tras un rato, ve que esto no tiene sentido y lo vuelve a dejar en el suelo. La representante de las pérdidas de memoria siente ahora la esperanza de que el padre la pueda atender a ella si la madre no está en condiciones de hacerlo. A continuación, el padre se dirige hacia el trío formado por Veronika y las representantes de su intención y de las pérdidas de memoria y las abraza a todas. Tras un tiempo, Veronika rompe a llorar con fuerza y se refugia en el pecho de su padre. Las dos representantes dan unos pasos hacia atrás y, por más de media hora, Veronika y su padre se quedan en esa posición. Veronika se hunde cada vez más en los brazos de su padre, mientras este le acaricia con ternura los brazos, la espalda y la cabeza. La madre observa la situación con buenos ojos. Así terminamos la constelación.

En la conversación posterior, la madre cuenta que la escuela fue para ella su salvación. No había podido establecer ninguna cercanía con su madre ni tampoco con su padre, que era alcohólico. Sacar buenas notas había sido para ella la solución para sentirse normal, a pesar de la miserable situación familiar. Encontraba apoyo en sus buenos resultados escolares. Por este motivo, había sentido que perdía el control cuando Veronika comenzó a tener problemas en el colegio. Ahora comprende las

correlaciones mucho mejor y puede ver también que la situación de Veronika es ahora muy distinta. Esta busca seguridad y apoyo y, si no los encuentra, no puede con los estudios. La madre ve ahora que tiene que hacer algo para salir del enredo con su propia madre y estar más presente para su hija.

El trabajo con Veronika me impresionó mucho porque pude ver de forma directa cómo un niño se enreda en los traumas de su abuela si no encuentra apoyo en su madre. Todo ocurre de forma inconsciente, por lo que Veronika no habría podido expresar nunca con palabras lo que ocurre en su psique. Sin embargo, con el método de las constelaciones, pudo hacer visible de forma clara su división interna y la relación con sus padres y abuelos.

Algunas semanas más tarde, la madre de Veronika vino para una consulta individual. Podía sentir con claridad el enredo con su madre, que a su vez también estaba enredada simbióticamente con su propia madre, y tomar la decisión de liberarse de su rol infantil con respecto a su madre traumatizada. Cuando le pregunté cómo le iba a Veronika en el colegio, me dijo: «Esto ya no es tan importante para mí. Antes solo miraba si tenía buenas notas. Ahora es más importante para mí que esté bien».

Muertes horribles y las consecuencias en la familia

En algunas familias, ciertas enfermedades y sucesos se mantienen como un hilo conductor. El ejemplo de Caroline, una participante de uno de mis cursos de formación continua, señala, de un modo especialmente dramático, cómo un trauma original se repite de forma constante si la cadena de transmisión de traumas de las madres a los hijos no se interrumpe.

Ejemplo 32
Fractura craneal con hemorragia cerebral
(Caroline)

El hijo menor de Caroline está en coma con un traumatismo cerebral tras haber sufrido un accidente de motocicleta. Hace tres años, su tercer

hijo también tuvo una fractura craneal tras un accidente de motocicleta y estuvo en coma. La madre de Caroline murió de forma temprana de una fractura craneal con hemorragia cerebral tras sufrir una caída. Su hermano mayor tuvo un accidente de avión y sufrió una fractura craneal con hemorragia cerebral. Su hermano menor tuvo un accidente de paracaidismo y también sufrió una fractura craneal con hemorragia cerebral. Ambos hermanos sobrevivieron. El padre de Caroline murió hace veinticinco años de un tumor cerebral tras una hemorragia cerebral. Los dos primeros hijos de Caroline murieron de hemorragias cerebrales después de su nacimiento.

Caroline participó en competiciones de equitación y, con diecinueve años, sufrió una fractura craneal con traumatismo cerebral al caerse de un caballo y pasó tres años en una silla de ruedas. Con veinticinco años, tuvo una nueva fractura craneal en un accidente de tráfico. Con cincuenta y dos años, se cayó de una escalera y sufrió, por tercera vez, una fractura craneal con hemorragia cerebral.

La intención de Caroline para la constelación es: «¡Quiero que cesen las hemorragias cerebrales en nuestra familia!». Le pregunto sobre su familia de origen. El hermano de su padre, el hijo predilecto de la madre de estos, murió en la guerra de un tiro en la cabeza cuando tenía diecinueve años. Su padre, cuando tenía diecisiete años, fue atacado tres veces por un submarino. También le dispararon en la cabeza, lo que le dejó ciego y sordo de un lado. El padre callaba sus sentimientos.

Por parte materna, su familia había tenido un negocio. Tras un bombardeo, el abuelo de Caroline había muerto al ser golpeado por una persiana de su negocio. En esta familia había habido cinco hijos. Un hermano mayor, el único varón, había muerto al caerse del cambiador a los cinco meses de edad. Caroline dice que su madre había sido la sustitución del hermano muerto para que la abuela no estuviera tan triste. La abuela murió más tarde de cáncer de colon.

El representante de la intención de Caroline se siente inseguro de pie. Siente palpitaciones: «¡Me tira hacia atrás, es demasiado! Estoy triste y desconcertado». Caroline dice: «Me siento mejor ahora cuando mi intención me dice que es demasiado».

La intención siente que le brota ahora una sensación: «Me gustaría poder apoyarme en alguien. Tenemos que largarnos, huir, escondernos». La intención y Caroline se agarran de la mano. Caroline dice: «Esto se siente bien, es cálido». La intención expresa que no consigue sentir eso.

Como facilitador de la constelación, veo que todo el drama en la familia no cesará hasta que los sentimientos bloqueados puedan fluir de

nuevo. Por ese motivo, le sugiero a Caroline que escoja representantes, por un lado, para su abuela materna, el hermano que cayó del cambiador, su madre y el abuelo materno y, por otro, para su padre y el hermano de este caído en la guerra.

En primer lugar, el representante de la madre de Caroline dice que le hubiera gustado tener contacto con su marido, pero que él, aparentemente, no quería. El representante del padre se siente como si estuviera muerto. El hermano del padre se siente impotente. Para la abuela materna toda la situación es «¡insoportable!». La disposición de la constelación y lo que expresan los representantes muestra que Caroline está enredada por partida doble, por un lado, con su abuela materna y, por otro, con su padre. La intención dice que tiene que estar ahí para la madre y para el padre, pero que no sabe hacerlo realmente, que esto no puede seguir así a la larga. No tiene ningún sentimiento y algo tendría que ocurrir. El representante del hermano del padre que había sido herido por una bala en la guerra expresa que él no tiene importancia, pero pregunta dónde están los hijos de Caroline.

Le pido a Caroline que añada a la constelación a los representantes de sus cuatro hijos. Toma un cojín para el hijo que murió justo después de nacer, uno para el hijo que murió a las diez semanas, uno para el hijo menor, que está ahora en coma, y uno para el tercer hijo, que había sufrido anteriormente una lesión cerebral grave. El hermano del padre expresa a continuación: «Esto es horrible. Es como si tuviera que morir todo el tiempo con estos niños». La madre dice que siente ganas de gritar, que todo es tan horrible y que se vuelve furiosa. No sabe hacia dónde dirigirse, ya que es lo mismo por todas partes. La intención se coloca tras Caroline y la agarra, mientras Caroline sostiene a su tercer hijo. Acerca hacia ella a su otro hijo vivo, que gimotea, y todos juntos se echan abrazados en el suelo.

Ahora queda claro que nadie en la familia sabe qué hacer con su tristeza y dolor y cómo soportarlo. Todos están inundados de sentimientos de pena y por esto el caos emocional se transmite de unos a otros, de la generación de los padres a la de los hijos. Todos se sienten unidos en esta atracción hacia la muerte.

Le propongo a Caroline que le diga a su intención: «No sé qué hacer con este dolor y con esta pena. La abuela no lo sabía y mamá tampoco. El dolor y la pena se transmiten a la siguiente generación porque nadie sabe qué hacer con ellos». A continuación, se desarrolla el un diálogo entre Caroline y su intención:

INTENCIÓN: Se ha vuelto demasiado.

CAROLINE: ¡Entonces todo se vuelve peor!

I.: Ahora puedo sentir algo.

C.: Entonces todo se repite de nuevo. Lo viejo siempre se repite de nuevo.

Le digo a Caroline: «Tienes que empezar por tu propio dolor, si no, es demasiado para tus hijos». El hijo que está en coma confirma esto: «El coma es para mí una especie de protección ante este dolor y esta pena. De esta manera me alejo de ello». La intención siente el deseo de tener contacto: «Siento que consigo tener sentimientos». Y agrego: «Tienes que liberarte de aquello que está aferrado a ti. Luego sentir tu propio dolor e intentar digerirlo». Esto lo confirma también el hijo que está en coma: «El mejor estado para mí es cuando mi madre no quiere nada de mí ni tampoco quiere hacer nada por mí sino, simplemente, está presente». Por último señalo: «Es posible que cese lo de las fracturas craneales y las hemorragias cerebrales en tu familia si cada uno mira su propio dolor y no se conecta con el dolor de los demás. En ese momento se detendrá». Caroline le repite esta frase a su intención. Nuevamente, el hijo confirma que esto va en la buena dirección: «Esto hace bien. Puedo soportar lo mío. Todo lo demás es demasiado para mí». Caroline está de acuerdo con esto y terminamos la constelación.

En estas familias, con numerosos muertos y accidentes trágicos, no es fácil mantener la perspectiva. En mi opinión, el trauma de pérdida central en la familia de Caroline es la muerte del hermano mayor de la madre que se le cayó a la abuela del cambiador y que murió, presuntamente, de una fractura craneal con hemorragia cerebral. Una de las mayores penas de pérdida es cuando una mujer pierde a un hijo pequeño y se siente culpable por ello. Permanece atrapada en este trauma de pérdida toda su vida. Imaginarse que teniendo otro hijo podría liberarse de su tristeza, dolor y sentimientos de culpabilidad es una ilusión típica en un trauma de pérdida, que proviene de las partes supervivientes.

Por este motivo, la madre de Caroline no tenía ninguna posibilidad de construir un vínculo seguro con su madre. Se enredó ciegamente en el trauma de pérdida de ella. De forma inconsciente buscó, probablemente, un marido que, al igual que ella, también había perdido un hermano por una lesión cerebral. El dolor y la pena no liberada hacen que los miembros de la pareja se sientan atraídos entre sí. La mezcla indisociable de amor, dolor y pena es para ellos un sentimiento simbiótico que les es familiar y que hace que se unan como pareja. A

causa de esto, no se pueden percibir el uno al otro en su totalidad.

Caroline nació en el seno de este enredo emocional de sus padres. Conoce los sentimientos de pena no expresados de los dos. Por su parte, desarrolló una identidad simbióticamente enredada con sus padres en la que, en el fondo, estas dos personas son intercambiables entre sí. El destino de uno está superpuesto, mezclado y no se puede diferenciar claramente del destino del otro. De esto proviene la tendencia a que se repitan los sucesos, ya que ninguno puede sentirse de forma individual y se sienten atraídos hacia los muertos. La solidaridad simbiótica más fuerte la encuentran en el dolor y en la muerte. Los hermanos de Caroline también sufrieron accidentes con fracturas craneales y hemorragias cerebrales. Ella misma es una niña que siempre ha estado cerca de la muerte debido a sus fracturas craneales. Hace cosas arriesgadas, y a causa de las energías de dolor y muerte, los accidentes graves se dan prácticamente por sí solos.

Incluso como madre pierde hijos. Mientras Caroline esté atrapada en su enredo, no podrá sentirse a sí misma y solo podrá existir «en su cabeza». El impresionante ímpetu de los sentimientos traumáticos absorbidos de tres generaciones anteriores se transmite a sus hijos. Estos no pueden soportarlo y prefieren morir o ponerse en situaciones de peligro en las que escenifican de nuevo el viejo trauma de pérdida de «los niños mueren de fractura craneal con hemorragia cerebral».

En la constelación descrita, para Caroline fue importante ver claramente toda la dimensión de sus enredos y que su intención le reflejara que todo esto es demasiado para ella. De esta manera, puede atreverse a acercarse, paso a paso, a su propio sentimiento. Todavía hay oculto mucho miedo, pena, dolor, y también mucha rabia.

Adopciones

La psicotraumatología multigeneracional se enfrenta también a un tabú en el tema de las adopciones. En general, se cree que los niños que son dados en adopción por sus madres deberían estar contentos y agradecidos de tener nuevos padres. La madre que se desprende del niño es calificada, a menudo, de mala madre. Cuando acogen a un niño huérfano, los padres adoptivos están bien considerados por hacer una buena obra y asumir responsabilidad social. Solo cuando se observa con más detalle, se comprueba que los motivos de las parejas para adoptar

pueden ser muy diferentes y que algunos padres adoptivos desean acoger a un hijo ajeno a causa de sus propios traumas y enredos simbióticos.

En mi trabajo terapéutico he visto casos en los que la adopción tenía como trasfondo el hecho de que los padres adoptivos habían perdido a un hijo propio y el niño adoptado debía suplir esta pérdida, que una pareja sin hijos consideraba que la depresión de la mujer o del marido desaparecería si hubiera un hijo en casa o que un hijo hubiera muerto antes del nacimiento. Estos motivos aseguran el enredo simbiótico de un niño adoptado con los traumas de sus padres adoptivos.

En la bibliografía sobre el tema de la adopción, es raro encontrar una indicación sobre el hecho de que los niños adoptados sufren un trauma por la pérdida de su madre biológica. Eric Breitinger (2012) publicó un libro desde la perspectiva de los adoptados muy recomendable. Los vínculos psicosomáticos que se establecen entre la madre y el hijo durante el embarazo y el proceso de parto se rompen de forma brusca, aun en el caso de entregar al niño a la madre adoptiva inmediatamente después del parto. El niño entra en un estado de impotencia al no recibir respuesta a las señales que envía a su madre. Tiene que fragmentarse para sobrevivir a la situación. Solo puede construir una nueva relación con sus padres sustitutos con una porción de su vitalidad. En el fondo, comienza su vida psíquicamente fragmentado y, por este motivo, se enreda con facilidad con sus padres adoptivos.

Si la madre biológica rechaza al niño desde el embarazo, este tendrá una situación de trauma simbiótico desde el principio. Nacerá ya como el superviviente de un trauma.

Ejemplo 33
Una rabia que se pierde en el vacío
(Lorenz)

Lorenz hace psicoterapia conmigo desde hace dos meses. Hoy llega enojado a la consulta. «El mundo está lleno de idiotas al volante. ¡Tengo rabia!». Su intención para la intención de hoy es liberar esta rabia de su interior.

Lorenz fue adoptado justo después de su nacimiento. Su madre biológica se había quedado embarazada de un camarero durante unas

vacaciones. De vuelta a casa —su padre había muerto unos años antes— su madre la presionó para que abortara o diera al niño en adopción. De esta manera, Lorenz acabó en una familia adoptiva, que lo cuidó bien. Con su madre adoptiva tenía una relación medianamente buena y con su padre adoptivo tenía conflictos con frecuencia. Contra el carácter fuerte y vigoroso de este no podía hacer nada.

En el transcurso de su vida, Lorenz había acumulado muchos problemas físicos: hipertiroidismo, hernias discales e hipertensión. Una vez adulto, tras averiguar sobre su adopción, buscó a sus padres biológicos. Los encontró a los dos. Su madre se había vuelto a casar y había tenido una hija. No encontró ninguna afinidad con ella. Su padre tenía grandes problemas financieros; lo estuvo apoyando un buen tiempo hasta que se dio cuenta de que se estaba aprovechando de él. Entre tanto, su padre ha muerto en circunstancias miserables.

Este día tengo a un colega haciendo prácticas y Lorenz lo escoge como representante para su intención. Una vez en su papel, este dice: «No siento ninguna rabia, como mucho, agradecimiento». Lorenz confirma este sentimiento. Naturalmente, siente agradecimiento hacia sus padres adoptivos por haberlo criado.

Le sugiero a Lorenz que ponga en el suelo cojines que representen a sus padres adoptivos y a sus padres biológicos. Coge cuatro cojines y sitúa a sus padres adoptivos y biológicos por parejas, unos al lado de los otros, a la derecha de su intención. Su intención se gira hacia los padres adoptivos.

Le pido a Lorenz que me elija como representante de su rabia. Me ubica frente a los cojines que representan a sus padres biológicos. En mi rol, siento que quiero caer hacia delante, hacia ellos. Con respecto al padre biológico, siento que es un idiota y, al mismo tiempo, tengo el pensamiento de que yo no existiría si este idiota no existiera. Me siento como un globo inflado que pierde el aire constantemente. Finalmente, solo peleo por mantenerme en pie y no caer al suelo. Tengo miedo de caer y no poder volver a levantarme. Lorenz me confirma estos sentimientos. Los reconoce todos.

Su intención me da la espalda todo el tiempo y no está dispuesta a girarse. Al contrario, el representante de la intención tiene ahora el impulso de alejarse aún más de mí. Ya que no sé nada más en mi rol de rabia, informo a Lorenz de que salgo de mi papel de representante y que vuelvo a mi rol de terapeuta.

Lorenz intenta entrar en contacto con su intención, pero esta lo evita. No quiere saber nada de él ni de su rabia. Para él, el pasado ya

pasó. De repente, Lorenz se tumba en el suelo junto a los cojines que representan a sus padres biológicos y se encoge como un niño pequeño. Comienza a llorar.

Tras un rato, le comento que, probablemente, ha entrado en el estado del bebé que fue separado de su madre después de su nacimiento y que esto provocó una fragmentación psíquica en él. Una parte suya se quedó en este estado junto a su madre biológica y otra parte se alegró de haber encontrado a una madre adoptiva.

Lorenz se levanta después de un tiempo y se coloca al lado de su intención. Ambos se ponen de acuerdo en que en el futuro ninguno de los dos podrá hacer las cosas por su cuenta, sino que tendrán que encontrar juntos una solución al dilema de la adopción de Lorenz. Con esto terminamos la constelación.

La rabia de Lorenz hacia otras personas y especialmente hacia los conductores que le molestaron de camino a la consulta proviene de algo anterior, aunque tuviera una causa actual. Está furioso con sus padres biológicos, mucho más con su padre que embarazó a su madre y no se preocupó de las consecuencias. La rabia hacia su padre lo conduce a una contradicción. Lorenz solo existe en realidad porque su padre fue un «idiota» desconsiderado que no se preocupó lo más mínimo de las consecuencias de sus aventuras sexuales (posteriormente averiguó que su padre también había dejado embarazada a otra mujer). De hecho, por eso Lorenz piensa que existe gracias al comportamiento de un «idiota a merced de sus hormonas», tal como lo expresó en una ocasión. De esta manera, la energía de sus reproches se extingue tan pronto estos aumentan. La rabia no lo conduce a ningún resultado constructivo, se queda contenida y se descarga periódicamente sin poder disiparse de forma definitiva. La rabia acaba siendo un esfuerzo inmenso para él y se dirige, al fin y al cabo, contra él mismo, como indican sus distintas enfermedades físicas.

Detrás de su rabia se esconde el anhelo de ser querido por su madre y por su padre. Esto lo manifestó de forma concreta al apoyar económicamente a su padre con generosidad durante años, una vez lo había localizado.

La intención de Lorenz para la constelación vino en primer lugar de su parte superviviente. Quiere liberarse de la rabia, que es una parte fundamental de su estructura psíquica, sin nombrarla de forma concreta ni darle importancia a la contradicción que contiene. En la constelación y en el comportamiento de su intención, quedó claro que esto no puede

funcionar así. La intención hizo claramente visible la fragmentación psíquica de Lorenz. Esta consiste en que una parte sigue llorando junto a la madre biológica, mientras otra intentó adaptarse a los padres adoptivos. Quedó claro que tiene que superar esta fragmentación en su interior.

Ejemplo 34
Sentimientos de culpa que siguen enredando
(Simone)

Simone está plagada de sentimientos de culpa. Está en la cárcel por haber hecho compras a crédito, de forma repetida, sin tener dinero con que pagarlas.

Represento a su intención: liberarse de los sentimientos de culpa. Nada más empezar, me brotan sentimientos insoportables. Parece que me voy a caer, no tengo equilibrio ni un apoyo seguro. Simone se esfuerza en que no me caiga. Esto parece reflejar la situación de su infancia. Cierro mis ojos y me retiro en la oscuridad. Simone quiere evitarlo. Siento que su apoyo es una ayuda.

Sin embargo, no puedo soportar cuando comienza a hablar de sus sentimientos de culpa, de que no hace lo suficiente por sus hijos, de que es una mala madre. Me pone de los nervios con ello. Me separo de ella y me retiro aún más en mi interior. Esto significa: los sentimientos de culpa refuerzan su tensión interior y conducen a una nueva fragmentación. Una parte interior se retira cada vez más y se vuelve agresiva contra ella misma. La salida es esta: distraerse con música, televisión, leer o querer hacerle un favor a alguien. De repente, como intención, lo tengo claro: esto es lo que genera la siguiente compra, aunque no la pueda pagar.

Los sentimientos de culpa generan la ilusión de poder hacer y ser responsable de algo. De no ser nadie. Esta fue la situación de Simone nada más nacer. Su madre la abandonó en el hospital tras dar a luz. Fue llevada a una residencia infantil y, un año más tarde, fue adoptada. Su padre adoptivo abusó sexualmente de ella cuando era una niña pequeña.

En mi rol de su intención, le reclamo a Simone con vehemencia que deje de hablar de los sentimientos de culpa de una vez. Con un corto diálogo, acordamos que los sentimientos de culpa no le sirven a nadie y que solo empeoran todo. Ahora se nos ocurre que, con el cumplimiento

de la pena, los sentimientos de culpa, y de esta manera la fragmentación en Simone, se refuerzan aún más. Cuando esto se vuelve más claro, podemos mirarnos abiertamente a los ojos. Estamos listos para dar nuevos pasos.

Los sentimientos de culpa son útiles si promueven que una persona asuma la responsabilidad de lo que le ha hecho a otros. Quien acepta su culpa se vuelve psíquicamente más fuerte y maduro. Sin embargo, en muchos casos, los verdaderos agresores eluden su responsabilidad y, en lugar de ello, sus víctimas se quedan con los sentimientos de culpa. Con frecuencia, esto ocurre con los niños cuyos padres no los querían tener. Los niños acaban pensando que tienen la culpa de que sus padres los rechacen. No obstante, estos sentimientos de culpa los debilitan y generan en ellos la ilusión de poder hacer algo contra el rechazo. Por desgracia, precisamente estos esfuerzos y los futuros intentos de compensación con sus propios hijos conducen a situaciones en las que se repite el trauma original. En el caso de Simone, una de sus hijas ya ha dado también a un hijo en adopción.

Traumas antes, durante y después del nacimiento

El sentimiento más bonito para un bebé es ser un hijo deseado y querido por sus padres. Pero solo la mitad de todos los hijos que nacen parecen ser realmente niños deseados: «Según estimaciones prudentes de los expertos, hoy en día, uno de cada tres niños que nacen no es deseado» (Häsing y Janus, 1994, p. 9). Los niños, cuyas madres hayan pensado intensamente en abortar o hayan intentado hacerlo, pueden sentir miedos difusos de forma inconsciente y en segundo plano durante toda su vida, al igual que la sensación de tener que tener cuidado y protegerse constantemente. Ser un hijo no deseado conlleva un mayor riesgo de volverse adicto a las drogas, cometer delitos, tener más preocupaciones y problemas en la vida y ser más infeliz en las relaciones (Matejcek y Dytrych, 1994, p. 196).

Ejemplo 35
Falta de autoestima
(Rosemarie)

La madre de Rosemarie tuvo una relación sexual con un peón de la granja y se quedó embarazada de Rosemarie. Rechazó a su hija e incluso sentía aversión por ella. A Rosemarie solo la une con su madre la aversión y el rechazo. Se identifica con ello. Solo cuando decide no desvalorizarse más, consigue tener un contacto mejor consigo misma. Finalmente, puede aceptar con cariño a su parte infantil, que sigue buscando un contacto con su madre. Tal como parece, como feto ya sintió el rechazo de su madre.

En algunos pacientes, el proceso de la fragmentación psíquica comienza antes, durante o justo después del nacimiento. El vientre materno no supone un lugar seguro para aquellas personas cuyas madres se quedaron embarazadas de ellas durante una guerra. El miedo a la muerte se transmite de la madre al bebé en gestación cuando en el exterior se oyen disparos y caen bombas y las madres tienen que huir a los búnkeres y sufren hambre. El bebé no se siente seguro en el vientre materno ni tiene la perspectiva de que fuera la situación sea mejor. La consecuencia de esto puede ser una necesidad insaciable de dormir y una somnolencia crónica.

Complicaciones en el parto

Si se observan las complicaciones en el parto —contracciones prolongadas en el tiempo sin que se desencadene el parto, bloqueo del bebé en el canal de parto o extracción del bebé mediante succión, fórceps o cesárea— desde una perspectiva multigeneracional, a menudo las madres con partos de riesgo estaban traumatizadas, lo que les impide una relación segura con su cuerpo. Con frecuencia, no está muy claro si desean tener al bebé o no. A esta situación de tensión psicológica para la madre se añade la práctica de la obstetricia y del protocolo pediátrico que con frecuencia no tiene en consideración las necesidades psíquicas del bebé ni de la madre.

Por ejemplo, Edeltraud pasó siete semanas ingresada separada de su madre «como medida de protección» porque nació prematuramente, aunque estaba sana físicamente y tenía un desarrollo normal.

Con frecuencia, los enredos simbióticos con la madre o con la abuela se superponen a los propios traumas. Solo si se tiene la disposición y se encuentra una solución para salir de los enredos, se despeja el acceso a

los propios traumas y con ello también a los traumas del nacimiento. De esta manera, los clientes establecen por primera vez un contacto real consigo mismo y con su cuerpo.

Aun cuando se sufra una situación de trauma simbiótico y se añadan otros traumas posteriormente, para los pacientes es importante poder conectar con su trauma del nacimiento. En algunos casos, representa el primer trauma existencial. El miedo a morir que se origina en el trauma del nacimiento marca el resto de la vida. Puede suponer la causa de estados de pánico recurrentes.

Ejemplo 36
Operación al bebé
(Ursula)

Ursula fue intervenida de urgencia justo después de su nacimiento. En su terapia aparecen, de repente, sensaciones corporales de que le tocan la oreja y le clavan jeringuillas. Siente pánico y está desorientada. En su constelación con la intención de salir de su fragmentación interior, se observa que el recién nacido traumatizado existe en ella y que hay otra parte que la quiere proteger de la intervención de los médicos. Esta parte tampoco puede tocar ni rozar al bebé traumatizado, ya que todo contacto provoca miedo y dolor. Con la ayuda de su intención, consigue acercarse al bebé. Siente que este tiene frío y que no se atreve a vivir. Puede imaginarse tenerlo contra su pecho y el contacto piel con piel. Ursula escribe tras la sesión:

> Me estoy volviendo loca. Los delirios van mejor, pero todas las células de mi cuerpo tiemblan. Una y otra vez tengo ataques de pánico. ¡Un siete en una escala de diez! He tomado mi reloj de pulsera como mi intención de salir de la fragmentación. Sin esto no podría soportar los ataques de pánico. Cogí un peluche como representante mío cuando era bebé y estaba en el hospital. Lo llevo debajo de mi camiseta para poder soportarlo. Mi corazón late sin control. Hago como si acunara al bebé. Me doy tiempo a mí misma, estoy presente. Tengo que vomitar. Una y otra vez tengo la sensación de que voy a derrumbarme enseguida. Siento un estrés extremo en mi cuerpo. Una parte quiere huir. Me concentro una y otra vez en mi intención. Deseo salir de la fragmentación como bebé en el hospital y unirme. Estoy ahí. Me mantengo en mí.
>
> Reconozco el estrés al que estaba expuesta como bebé cuando los médicos me intentaban mantener con vida. Naturalmente querían ayudarme. Una y otra vez tengo sensaciones corporales como si quisiera sacar tubos de mi interior. Hace tanto frío, hace un frío extremo. Dolor en el pecho. Una y otra vez, la sensación de que mi pulmón, mi sistema circulatorio, colapsa. Me hablo como si fuera mi intención. Mi intención me da valor. Ten

valor, lo conseguiremos. Son recuerdos corporales, pero hoy estamos a salvo. Como bebé siento mucha intranquilidad en mi cuerpo, estoy muy cerca de la locura. Le hablo al bebé que fui. Tenemos que aceptar que el miedo, el dolor, el frío, las intervenciones y los tratamientos significaron mucho estrés para nosotros.

Ejemplo 37
Pánico en la incubadora
(Sonja)

El siguiente ejemplo es de Sonja. Escribe sobre su constelación y muestra cómo el trabajo terapéutico de años la ayudó a comprender mejor su vida y su biografía. Ahora ve con mucha más claridad la relación entre su situación de bebé prematuro en la incubadora, su enredo en los traumas de su madre y su abuela, y el abuso sexual que sufrió por parte del hermano de su madre.

Una semana antes de la constelación ocurrió lo siguiente: en medio de la noche, tengo pánico por la idea descabellada e irreal de que G. (mi pareja) me mata. Cuando se levanta de la cama un momento para ir al baño, el pánico aumenta al pensar que va a buscar el arma (tijeras, pinzas, cuchillo). Estoy en estado de *shock*; no me puedo mover ni articular palabra y estoy helada de miedo.

Al día siguiente intento aclararme y diferenciar qué fue el desencadenante, qué le pertenece a G. y qué me pertenece a mí. ¿Qué proviene eventualmente de mi sistema familiar? En cualquier caso, todo parece una locura.

Como desencadenante puedo identificar lo siguiente: había organizado una cita para pasar una noche agradable con G. y él me dio plantón. Esto no había pasado nunca. Mis viejos patrones me hicieron sentir abandonada y los pensamientos y sentimientos del estilo «no merezco ser amada» desencadenaron miedos de pérdida en mí. Tampoco me sentía capaz de hablar con G. sobre esto. El patrón de tener que callar funcionó una vez más. Esto me llevó a la reacción en cadena descrita anteriormente.

Mi intención en la constelación fue: «¡deseo poder diferenciar el pánico que me pertenece del que no!». Empezamos trabajando con mi intención. Dice que está en situación de «ten cuidado» y que siempre está un paso por delante, es siempre más rápida que los demás. Puede comprender lo que digo, pero no lo que siento. Tiene la sensación de cargar un cinturón lleno de armas y vigila para que no pase nada.

Saco un representante para el pánico. Enseguida siente pánico, se siente mal y tiene el pensamiento: «¡Cualquier otro, pero no G.! Si él me hiciera algo, ¿en quién o en qué creería? ¿En quién podría confiar?». Estos pensamientos lo desconciertan.

Mi intención puede comprenderlo, pero no lo siente. Miro hacia ella y le comunico que sé cómo se siente.

Escojo a representantes para mi madre y abuela (ambas muertas desde hace veintidós años), pero me quedo junto a mi intención y al pánico y les doy la espalda a mi madre y abuela. Tengo la sensación de que no tengo nada que ver con las dos y de que no quiero saber lo que pasa con ellas. Por un momento, el pánico tiene la sensación de que le corresponde estar con ellas. Está confundido. Mi intención, al contrario, se coloca

inmediatamente entre las dos y quiere proteger a mi madre de mi abuela. Le digo que eso no es nuestra tarea y que no quiero que sea así. La intención vuelve junto a mí.

Elijo a un representante para la parte mía que vivió una experiencia cercana a la muerte de bebé. Nos conocemos y enseguida conectamos bien. El bebé tiene mucho miedo y está triste. De repente, el pánico se siente aliviado y ya no se siente confuso. Dice que se puede ir y deja la constelación. Vuelve a su lugar entre los participantes del seminario.

La intención nos mira a mí y a la parte de bebé disociada. Nos abrazamos. El bebé dice: «Sácame de aquí». Se refiere a la incubadora. Percibe finalmente cómo se siente no tener que luchar más por sobrevivir. Le digo: «Yo me hago responsable ahora de mí misma» (indicación del facilitador de la constelación). Se tranquiliza y puedo entrar en contacto conmigo misma.

La constelación termina con esto y siento que está bien para mí. Anteriormente, había formulado una buena intención desde mi parte sana que me permitiera acercarme más a mí y que me enseñara a diferenciar entre mis experiencias traumáticas y las de otros, como, por ejemplo, las de mi madre. Este es el resultado de un largo proceso en el que trabajé de forma perseverante con mi historia y conmigo. El beneficio es tener claro, antes de la constelación, lo que quiero y lo que es bueno para mí. Esto no habría sido posible hace unos años. No era capaz de sentirme a mí ni mis necesidades a causa de los enredos simbióticos con los traumas de mis padres.

Por la tarde, tras la constelación, tuve los siguientes pensamientos (estos se confirmaron en todo su horror en constelaciones posteriores): «Quién sabe lo que hicieron conmigo en la incubadora. Quizá había personas interviniéndome con pinzas y cuchillos. En ese entonces se operaba a los niños sin anestesia y se consideraba que eran insensibles. Ningún calor ni vínculo, solo manos e instrumentos médicos». Sentí que estos pensamientos eran tan ciertos que me tranquilicé por completo. Ninguna parte superviviente intentó contradecir ni negar esta afirmación. En ese momento, me sentí responsable por completo y sin dudas de mí misma. Era una sensación buena y la certeza de que esto es lo único correcto para mí: seguir avanzando, seguir el camino de constelar mis intenciones, recurrir al acompañamiento terapéutico que me siente bien. El proceso terapéutico comienza con la formulación de la intención. Es una afirmación de Franz Ruppert que ahora puedo sentir.

Mellizos y trillizos

Los bebés de embarazos múltiples están conectados psíquicamente y pueden entrar en contacto entre ellos antes de nacer. Es decir, no solo están conectados simbióticamente con la madre, también con los otros fetos que crecen en el vientre materno. Las ecografías muestran que los bebés entablan relaciones: da la impresión de que juegan entre ellos (Janus, 1996).

Desde hace un tiempo observo la tendencia entre los facilitadores de constelaciones de atribuir problemas psíquicos de algunos clientes a la pérdida de uno (mellizos) o de dos (trillizos) de sus hermanos. Esto quiere decir que, en un embarazo múltiple, solo el cliente se desarrolla mientras que los otros embriones no sobreviven la gestación. El mellizo

o trillizo superviviente percibiría esto como la pérdida de la mitad de su identidad y anhelará profundamente el reencuentro con el o con los hermanos perdidos. Reconocer esta pérdida temprana y reencontrarse simbólicamente con el mellizo perdido supondría para el cliente la liberación de sus problemas vitales.

Si fuera cierto que existió otro embrión en el útero que posteriormente murió —en muchos casos esta cuestión no puede demostrarse— y que esto provocó realmente una especie de trauma de pérdida temprano, se plantea la pregunta de cómo resolverlo. En mi experiencia, el reencuentro imaginado o escenificado con un muerto en una constelación no supone ninguna solución razonable para el trauma de pérdida. Esto solo favorece más el enredo simbiótico. Lo fundamental para poner fin al enredo es aceptar la muerte como algo definitivo y disolver los sentimientos de unión con el muerto. De lo contrario, estos sentimientos de unión se superponen a los propios sentimientos e imposibilitan desarrollar la propia identidad.

Es una ilusión muy extendida creer que se pueden obtener energía y alegría vital de los familiares muertos y de los antepasados. Si los niños creen que tienen que encargarse de los muertos de la familia, es porque nadie se ocupa de ellos y porque no tienen a nadie con quien vincularse realmente y en quien encontrar apoyo emocional. De hecho, con los muertos experimentan la misma soledad y abandono que sienten en su interior. Tienen la esperanza de que alguien se ocupe de ellos si ellos se preocupan de los muertos. Por este motivo, los niños suelen evocar a nivel psíquico a los muertos que otros miembros de la familia han reprimido debido a que se traumatizaron con su muerte. Este es el patrón del enredo simbiótico en el sistema familiar que escenifican los niños. Esto no debería ser fortalecido adicionalmente con la terapia.

Ejemplo 38
Trillizos que no nacieron
(Sra. R.)

En el trabajo con la Sra. R. experimenté una forma de cómo puede presentarse la situación de embriones múltiples. La Sra. R. estaba convencida de que sus problemas emocionales y el estancamiento en su vida se podían atribuir a trillizos que no nacieron. No sabía concretamente si su madre había tenido un embarazo múltiple, sin

embargo, había oído en una charla acerca de las posibles consecuencias de los «mellizos y trillizos que no nacen». Esta idea la había conmovido profundamente. La intención para su constelación era aclarar si el concepto de «trillizos que no nacen» tiene un significado para ella y, en ese caso, averiguar cuál.

La representante de su intención se tumbó inmediatamente en el suelo en posición fetal. No quería ningún contacto con el mundo exterior. Le pedí a la Sra. R. que colocara a su madre. Esta se quedó rígida y dijo: «¡Ahora, mi vida se ha terminado!».

La madre de la Sra. R. se había quedado embarazada sin desearlo a los dieciocho años. Aunque no quería al hombre que la había embarazado, tuvieron que casarse por la presión de sus familias, lo que marcó su relación matrimonial. La Sra. R. se sintió rechazada por su madre y por su padre. Abandonó pronto el hogar familiar.

Le propuse a la Sra. R. que escogiera dos cojines para los dos supuestos embriones que nunca se desarrollaron. Puso uno delante y otro detrás de la representante de la intención, que seguía tumbada en el suelo y se quejaba de que hacía mucho frío. La representante de la intención tomó el cojín frente a ella y lo estrechó contra su cuerpo; intentaba así entrar en calor. También se acercó el cojín que estaba detrás de ella. Rechazó cualquier intento de la clienta de entrar en contacto con ella. La Sra. R. dijo que reconocía muy bien esa actitud. Con frecuencia, abandonaba su casa y evitaba cualquier contacto con otras personas.

Le ofrecí la siguiente interpretación de lo que sucedía: para su madre, el embarazo no deseado había sido un suceso traumático. Se había fragmentado con respecto a su cuerpo. Esto ocasionó una situación de amenaza para la vida de la Sra. R. y de, quizá, otros óvulos fecundados en el útero. Puede ser que los otros embriones no sobrevivieran a la situación. Solo ella había encontrado una forma de sobrevivir en el útero a pesar del frío y de la ausencia de contacto.

Como mostraba la representante de la intención, es posible que el contacto con otros organismos que vivieron por un tiempo en el cuerpo de la madre le diera fuerzas para resistir hasta el nacimiento. Sus miedos a la muerte los había disociado. También disoció, posteriormente, la parte que se mostró en la constelación para así poder vivir de forma activa tras el nacimiento. Al fin y al cabo, había sido capaz de hacer una formación profesional y, entre tanto, se había casado.

Para la parte de ella que era representada por la intención, el tiempo se había detenido. Esta consideraba que solo podía sobrevivir de esta

manera al frío de su madre y a su incapacidad de ofrecer contacto. En definitiva, el objetivo era convertir este viejo programa de supervivencia de su psique en algo superfluo.

Mis explicaciones tuvieron sentido para la Sra. R. La idea de que había conseguido sobrevivir, a pesar del rechazo de su madre, la llenó de un cierto orgullo. Por primera vez, alejó la mirada de su intención tumbada en el suelo y miró por la ventana de la sala hacia el exterior.

En la conversación posterior a la constelación, la representante de la intención explicó que sintió por primera vez interés en la cliente cuando esta no se ocupó más de ella, sino de sí misma.

Traumas y síntomas de enfermedad física

Es una negligencia separar el cuerpo de la psique en el trabajo práctico con personas. Quien piense que puede favorecer un cambio en un cuerpo sin tener en cuenta que está entretejido con una psique, piensa y actúa de forma tan unilateral como alguien que piense que la psique es algo independiente del cuerpo y que puede curarla solo a nivel espiritual. El cuerpo y la psique son una unidad indisociable que no se puede tratar a nivel práctico como algo separado, aunque, a nivel analítico, se piense en ellos de forma independiente.

En cierta manera, la medicina de los siglos XIX y XX, basada en el pensamiento científico-materialista que intentó, inicialmente por buenas razones, desmarcarse de las ideas metafísicas que pretendían explicar las causas de las enfermedades, ha ido demasiado lejos. Para rechazar radicalmente las ideas del poder del mal, de la brujería y de las obras del demonio que aparentemente enferman el cuerpo, la medicina del siglo XIX eliminó todo lo referente al alma y a la psique del cuerpo humano. Consideraba la vida interior psíquica como algo irrelevante y estimaba que el cuerpo vivo no es más que una acumulación de huesos, tejidos, flujo sanguíneo, órganos, células, etc.

Este reduccionismo científico radical en la medicina allanó el camino para tratar el cuerpo humano como simple materia o como una máquina, abrirlo, extraer o introducir órganos, llenarlo de sustancias químicas, etc. En el campo de la cirugía, del trasplante de órganos o de las operaciones de urgencia, todo esto supuso un gran avance y salvó la vida de muchas personas. Sin embargo, un punto de vista reducido al cuerpo conlleva el riesgo de no solo no sanar a las personas, sino de:

- Provocarles daños psíquicos con sus métodos de tratamiento;
- traumatizarlas;
- activar viejos traumas con los métodos de tratamiento y causar retraumatizaciones de los pacientes.

Por este motivo, creo que se debería reevaluar el concepto de enfermedad puramente científico que considera innecesaria la relación con la psique de la persona. ¿Qué claridad aporta decir que, cuando a alguien le duele la cabeza, se tiene una «migraña»? ¿O que, si en una persona ciertas células se dividen y se multiplican constantemente, se trata de «cáncer»? Equiparar los síntomas con «enfermedades» es una tautología que dificulta más la comprensión de las verdaderas relaciones que lo que las aclara. Este tipo de diagnóstico iguala lo que es visible o medible en el cuerpo con el problema en sí. No obstante, en muchos casos, aquello que sufrimos en un momento dado (fiebre, tos, inflamaciones, etc.) no es más que un estado transitorio durante el proceso de curación.

Por tanto, que las señales de advertencia se redefinan sin más como «enfermedades» supone una abstracción equivocada. De esta forma, se priva a las señales de su significado biográfico y de su integración en el contexto correspondiente. Considerar los síntomas de miedo, dolor o sobrecarga como el verdadero problema, es como afirmar que las señales de advertencia de un aparato son el problema. Las señales de advertencia tienen la función de indicar una alteración con el fin de buscar qué la causa. Eliminar las advertencias es como si reemplazáramos las señales de alerta rojas en un coche y las sustituyéramos por otras verdes o si pegáramos algo sobre una indicación de error y pensáramos que de esta manera todo funciona bien. Proceder de esta manera con un aparato nos parece absurdo, pero, en relación con nuestro cuerpo, a muchas personas les sigue pareciendo un procedimiento racional.

Lo que se expresa como dolores, inflamaciones, excrecencias o destrucción celular duraderos es la indicación de que:

- En el cuerpo algo no va bien en ese momento;
- no se puede regular ni regenerar a sí mismo;
- su sistema inmune tiene que luchar contra algo;
- los circuitos de regulación no están funcionando bien.

Por ello, en primer lugar se deberían ver los síntomas físicos como señales de que, o bien una persona necesita, antes que nada, más tiempo, calma y recuperación para poder poner las cosas en orden, o bien no puede manejarse sola sin un impulso desde el exterior. Por tanto, la pregunta de diagnóstico lógica y consecuente debería ser: ¿Qué es lo que no consigue superar? ¿Cuáles son las causas de ello?
Con todos los síntomas que se expresan a través de los órganos internos, los músculos, las articulaciones o la piel, existe un alto riesgo de que estos síntomas se trasladen a otras partes del cuerpo si solo se eliminaron con un tratamiento medicamentoso, quirúrgico u ortopédico, ya que, de esta forma, no se han analizado sus causas.

En general, se puede decir que las señales de enfermedad física son la consecuencia de una experiencia vital vivida aún no superada. Tanto a nivel psíquico como físico, la persona sigue ocupada con esta experiencia no digerida y aún está atrapada en una situación que la abruma y daña. Por este motivo, el sentido de las señales del cuerpo solo puede ser descifrado en su contexto global y en relación con sus causas. La verdadera sanación solo puede ocurrir cuando las manifestaciones somáticas se comprenden en relación con las experiencias vitales nocivas y con la forma de gestionarlas a nivel psíquico.

En mi experiencia, desde un punto de vista psicotraumatológico, los síntomas de enfermedad física tienen una doble naturaleza. Por un lado, son la expresión de partes traumatizadas disociadas que no pueden exteriorizarse de otra forma. Por otro, son el resultado del sobreesfuerzo del cuerpo a causa de los intentos de los programas de supervivencia de controlar las partes traumatizadas. Por ello, los síntomas de enfermedad manifiestan algo y al mismo tiempo intentan evitar su descubrimiento. Son la expresión de la parte traumatizada que intenta ser ocultada por las estrategias de supervivencia. Son una fórmula de compromiso en el conflicto entre las partes traumatizadas, que quieren ser vistas, y las estrategias de supervivencia, que las reprimen. Cuanto más dure la lucha interior entre las partes traumatizadas y las estrategias de supervivencia, más recursos físicos se consumen con ello y más dañado resulta el organismo. Al final, la medicina se vuelve una asistencia médica de emergencia que tiene que salvaguardar al paciente de la muerte. Sin embargo, no está en condiciones de detener las reacciones de emergencia ante el trauma de la persona.

Una estrategia habitual de las partes supervivientes parece ser también impedir, mediante problemas físicos, que las partes sanas

puedan ocuparse de los traumas. Quien esté lleno de miedo solo sentirá su miedo; quien solo tenga dolores no podrá pensar en nada más. Por eso, es posible que los síntomas físicos aumenten temporalmente en psicoterapias cuando el cliente se aproxime a sus traumas. Las partes supervivientes dan entonces la voz de alarma. Por ese motivo, la tarea de un médico o de un psicoterapeuta es ayudar al paciente y al cliente a descifrar el lenguaje de sus síntomas:

- ¿Qué experiencia traumática pueden reflejar?
- ¿Qué estrategias de supervivencia se expresan en el síntoma?
- ¿Qué tipo de enredo simbiótico señalan?

En mi experiencia, los síntomas que ya se hayan manifestado como daños físicos pueden dar paso a un proceso de sanación si se tiene en consideración el trauma específico sobre el que se basan. En ese caso, los daños físicos al menos no aumentan y en ocasiones desaparecen por completo.

En los próximos ejemplos describo una serie de experiencias que he hecho en terapia con síntomas físicos. El fin es que animen a profundizar en las causas traumáticas de los síntomas de enfermedades.

Ejemplo 39
Dolores de cabeza
(Marianne)

Marianne sufrió abusos sexuales cuando era pequeña. Esto salió a la luz en varias constelaciones y también lo consideró posible en vista de sus numerosos síntomas. Entre otras cosas, sufrió toda su vida de fuertes dolores de cabeza. A través de sus sueños, pudo entrar en contacto con el estado de *shock* en el que entró de pequeña durante la situación de abuso.

> Los últimos días me desperté por la mañana con la sensación de haber soñado algo importante, pero no podía recordar ninguna escena. Hoy fue diferente. Durante la noche me desperté varias veces y sentí un dolor de cabeza que me subía desde el cuello y pensé medio dormida: «Tengo que mover la cabeza. Moverme me alivia». Por la mañana, los dolores de cabeza eran casi insoportables y quería levantarme para tomarme una pastilla. De repente, me acordé de mi «pesadilla». Estoy tumbada en la cama tapada con una manta y siento a alguien junto a la cama que me destapa la cara. Tengo una horrible sensación de estupor y

de miedo. Quiero gritar, pero no consigo emitir ningún sonido. Me esfuerzo aún más. Abro los ojos completamente, quiero mostrar mi miedo, quiero gritar y, al mismo tiempo, estoy asustada por los gorjeos que emito. Siento que soy pequeña en esta escena.

Luego hubo otras escenas con hombres en las que soy mayor y me siento amenazada, pero en las que pude huir. Mis recuerdos de esta parte del sueño son menos intensos.

Soy consciente de que en el pasado tuve pesadillas similares. Esta mañana pude, por fin, comprender más. Ayer tuve consulta con el naturópata que me conoce y que me hace una terapia corporal suave desde hace casi quince años. Trata mis tensiones musculares y problemas de articulaciones. Desde hace algunas semanas, tengo un dolor al mover la pierna izquierda que me limita al caminar. A parte de tratarme, hablamos de la función de estos músculos de la pierna, que son importantes para la estabilidad al caminar y que, si no se relajan durante la noche, pueden permanecer tensos o entumecidos.

Su idea al final de la sesión fue: quizá encuentres una forma de diferenciar cuándo tienes que aferrarte o retener algo dentro de ti y cuándo es importante liberar una tensión.

Por ello, creo que esta mañana el sueño me ha mostrado algo sobre mi actitud reservada. Se trata de un estado de *shock* en el que no es posible ningún movimiento.

Tras redactar todo lo que me ocurrió, desaparecieron también los dolores de cabeza (¡sin pastillas!) y en ello reconozco también lo importante que es comprender mi sueño como un recuerdo real, tomarlo y tomarme en serio y no apartarlo ni querer olvidarlo como hacía antes.

Muchos naturópatas, entrenadores físicos, masajistas, quiroprácticos o terapeutas cráneo-sacrales trabajan a través del cuerpo, sin probablemente saberlo, con síntomas consecuencia de un trauma. A menudo no conocen el trauma original que hace sufrir a sus pacientes. La siguiente descripción de una cliente, sobre su estancia en una clínica puede dar una idea de cómo supuestas actividades agradables y relajantes pueden tener el efecto contrario al esperado y activar los traumas de las personas traumatizadas y promover fragmentaciones psíquicas:

En la clínica, frecuentemente tengo la sensación de que me tocan de forma desagradable, incluso cuando me corrigen la postura durante la gimnasia. La presencia de un paciente, en la que creo ver la imagen tanto de mi padre como de otra persona, me activa miedos y hasta dolores físicos, ya que pienso que no puedo abandonar el lugar.

En los primeros días de mi estancia, me costaba mucho soportar la situación en el buffet, ya que me sentía expuesta a contactos que no quería. Los hombres mayores de una cierta complexión provocaban en mí miedos, ganas de huir y agresiones. Si estoy expuesta a una cercanía que no deseo, respiro casi todo el tiempo de forma superficial. No quiero tener la respiración de los demás dentro de mí. En ese momento, siento también mucho asco.

Durante una fangoterapia, los golpes recurrentes desde la cabina de al lado me despiertan sensaciones físicas desagradables. La sensación de no poder huir, aunque lo desee, no me permite más que tolerar los masajes, los cuales, en realidad, me suelen resultar agradables.

También es importante comprender que las tensiones y la rigidez muscular, el mal alineamiento de las articulaciones o los bloqueos

energéticos pueden representar fórmulas de compromiso entre las partes traumatizadas de los pacientes y sus estrategias de supervivencia. De lo contrario, lo más probable es que la lucha contra los síntomas sea inútil, ya que los pacientes los necesitan mientras no recuerden ni trabajen sus traumas. En apariencia, un cuerpo humano puede ser sometido a un estado de relajación inducido desde el exterior por un período corto, pero tan pronto la influencia exterior se difumine, las estrategias de supervivencia reconquistan rápidamente el control sobre las articulaciones y los músculos. De todos modos, aun bajo el influjo exterior, las partes supervivientes mantienen un mínimo de control férreo y no permiten una relajación completa de las tensiones de la musculatura, los tendones y las articulaciones. Mientras exista el peligro de que las partes traumatizadas inunden el cuerpo y la conciencia de un paciente, las estrategias de supervivencia pueden ser momentáneamente engañadas, pero nunca privadas de su poder de forma definitiva.

Ejemplo 40
Hipertensión arterial
(Sigrid)

Sigrid quería hacer algo por su hipertensión arterial. En su constelación se mostró que, con la tensión alta, quería eliminar una parte suya. Es decir, Sigrid intentaba hacer desaparecer una parte infantil traumatizada que porta los recuerdos del abuso sexual que sufrió por su hermano. Sin embargo, esta parte infantil traumatizada se resistía a «ser eliminada» en la constelación. Por este motivo, todos los intentos de tratamiento orientados hacia los síntomas, entre otros, con beta bloqueadores, no habían tenido efecto hasta ese momento.

Tras comenzar a aceptar conscientemente y a integrar psíquicamente el trauma que se ocultaba tras la tensión arterial alta, su síntoma de hipertensión desapareció.

Ejemplo 41
Presión en el estómago
(Simon)

Simon sufre de intestino irritable y de una fuerte presión en el estómago. En su constelación se muestra que de niño, a través del contacto con su madre traumatizada, estaba en un estado de estrés permanente y su sistema nervioso autónomo estaba completamente agitado. El miedo a la muerte de su madre, con la que está enredado simbióticamente, también se asienta en su vientre. Según avanza con su terapia de trauma, sus síntomas van disminuyendo.

Ejemplo 42
Rechinar los dientes
(Viola)

Viola ha desgastado considerablemente sus dientes a causa de sus tensiones en la zona de la mandíbula. Ha tenido ya numerosas intervenciones dentales y de ortopedia maxilar. Con ello ha perdido dientes y los puentes y férulas dentales nunca se han podido ajustar bien. Cuando Viola decidió buscar las causas de la tensión en su mandíbula con una constelación, se mostró lo siguiente: de niña, su madre la trató sin ningún tipo de cariño. Tenía que soportar dócilmente lo que su madre esperaba de ella: aguantar estar sola en casa mientras su madre estaba fuera.

Cuando Viola era niña, no le fue posible hacerse comprender por su madre y mostrar sus necesidades. Era como si su boca estuviera cerrada. No era capaz de expresarse. Esto la condujo a una primera fragmentación psíquica. Una parte ya no soportaba más esta presión, se disoció y se aisló. Otra parte disociada le tenía rabia a la parte de Viola que se sentía tan necesitada.

La parte que no podía expresar su gran necesidad de amor y atención se sentía completamente herida por el hecho de ser descuidada. Estaba muy tensa a nivel físico y muy furiosa hacia cualquiera que se atreviera a acercarse. Sentía rabia asesina en su interior. Torcía sus brazos de forma extraña y apretaba los dientes con rabia.

En esta constelación, se vio claramente la fragmentación de agresor-víctima de Viola. La parte de ella que lloraba a menudo y que no sabía qué hacer no tenía ninguna empatía con esta parte furiosa y tenía miedo a que esta se descontrolara por completo. La parte furiosa era especialmente agresiva con la parte de víctima de Viola. Sentía que esta

parte no mostraba ninguna comprensión hacia ella y sentía que tenía la misma frialdad e insensibilidad que conocía de su madre. En esta constelación, Viola vio con claridad lo rápido que perdía el contacto consigo misma y que, por ese motivo, perdía el contacto con su intención una y otra vez. Sus daños y su fragmentación psíquica eran tan profundos que todavía no podía construir una relación amorosa consigo misma. Por ello, hasta el momento, solo podía reaccionar desde sus partes de víctima o de agresora.

Ejemplo 43
Diente picado
(Sra. P.)

Los dientes sufren frecuentemente el abuso de las partes supervivientes. Si estas quieren expresar dolor, es fácil acudir a un dentista y arrancarse un diente. En el trabajo con una cliente, experimenté que la supuración de un diente picado puede ser la expresión de una situación vital completamente dañina. De niña, la Sra. P. sufrió terribles abusos por parte de sus padres y amigos de estos. En su desamparo y estupefacción desarrolló un programa de sacrificio como estrategia de supervivencia. Sacrificó dientes, trozos de piel y, por último, casi se deja extirpar sus órganos sexuales con la esperanza de al menos poder proteger su «esencia» psíquica de esta manera. En una constelación, pudo detener por fin esta locura en su interior y utilizar su rabia para delimitarse de los agresores. Reconoció que, al entrar en contacto con los agresores, no podía desaparecer interiormente y entregarles su cuerpo.

Ejemplo 44
Dolores crónicos
(Sybille)

Desde hace siete años, Sybille ha visitado, con motivo de sus dolores lumbares, una gran cantidad de profesionales que intentaron, con todos sus medios, liberarla de los dolores. Por último pasó varias semanas en una clínica del dolor. Pocos días tras su regreso a casa, los dolores comenzaron de nuevo en su dimensión habitual.

Sus estados de dolor comenzaron cuando escribió una biografía sobre su padre, que había caído en la guerra. Durante toda su vida, había sido rechazada por su madre y por ello alimentaba la esperanza de que al menos su padre la hubiera querido. En la constelación, sin embargo, el representante del padre no mostraba ningún interés por ella. Él estaba enredado en un conflicto con su mujer, que lo rechazaba.

Para Sybille, esto fue un punto de partida para comprender el sentido de sus dolores crónicos. Estaba muy contenta del resultado de la constelación, aunque supusiera una desilusión, ya que le abría la posibilidad de entrar más en contacto con la niña rechazada por sus padres que llevaba en su interior.

8. ¿Cómo podemos volver a estar psíquicamente sanos?

Ponerse en camino

Existen distintas ideas sobre los caminos que conducen a la curación de enfermedades:

- La curación viene desde el exterior y desde arriba (de los dioses, sanadores, chamanes…);
- se produce mediante rituales (rezos, fórmulas de conjuro, ofrendas…);
- se genera a nivel físico, químico, técnico e industrial (con medicamentos, radiaciones, operaciones, masajes…);
- es el resultado de las relaciones del enfermo consigo mismo y con las personas que lo apoyan, que favorecen su capacidad de autocuración.

Visto a largo plazo, considero que la última forma es la más prometedora. Ofrece las mayores perspectivas de salud física y psíquica duraderas. Por ello, animo a las personas a tomar este camino, encontrarse a sí mismos y buscarse acompañantes útiles que los apoyen en su proceso de curación.

Sin embargo, muchas personas no disponen de suficientes criterios para poder afirmar que están psíquicamente enfermos o que sus dificultades no radican en el exterior, sino que se encuentran en su

propia psique, y que desean sanarse psíquicamente. Por ello, es una idea ingenua considerar que todas las personas que buscan ayuda psicoterapéutica desean curarse a todo precio. Mientras estamos en nuestras estrategias de supervivencia, pensamos que somos normales y que lo que hacemos y experimentamos no es nada insólito. Por lo general, los pacientes no ven la amplitud de la desviación física y psíquica existente hasta que no avanzan en la psicoterapia. Paulatinamente desarrollan una mejor conciencia sobre lo que significa sentirse física y psíquicamente sanos.

Como muestran los ejemplos descritos, la mayoría de las veces se llega al estado de desregulación psíquica sin tener la culpa de ello. No obstante, una vez se ha establecido la fragmentación psíquica, a menudo se toman decisiones que empeoran la situación personal o que dañan también a otras personas. Para alcanzar un estado de salud, es necesario encaminarse hacia él con determinación y voluntad. Las estrategias de supervivencia cuestionarán la decisión y la perseverancia una y otra vez e intentarán impedir el proceso con artimañas y excusas. Al principio, abandonar los programas de supervivencia suele ser arduo y a veces solo se avanza lentamente a causa de las enormes resistencias.

Por este motivo, son necesarios terapeutas experimentados que prevean la lucha interior entre las partes sanas y las supervivientes y que apoyen a las partes sanas para que no se dejen desviar de su meta. Los buenos terapeutas también son pacientes y están alerta para identificar y nombrar los programas de supervivencia que con frecuencia se hacen pasar por normales y razonables.

También es importante disponer de métodos apropiados que capten la complejidad de los procesos psíquicos de forma adecuada y que no se limiten a un único aspecto de la psique. En mi opinión, el método de las constelaciones ofrece enormes ventajas. El terapeuta no es el único que se esfuerza por comprender las frecuentemente confusas interrelaciones en la psique de una persona, también los representantes ejercen una función de excelentes y, muy a menudo, competentes asistentes.

Es de ayuda que exista un entorno social de apoyo que también se encuentre en proceso de liberarse de sus propias fragmentaciones y enredos. Por ejemplo, cuando en una pareja solo uno de los dos miembros tiene el objetivo de acceder a sus sentimientos disociados, se hace difícil tener un futuro común.

Los grupos terapéuticos que se mantienen durante un período de tiempo prolongado no carecen *per se* de conflictos. Sin embargo, en mi experiencia, la benevolencia que manifiestan los participantes

recíprocamente predomina sobre los enredos simbióticos destructivos que puedan establecerse. A través del método de las constelaciones, se puede crear rápidamente una profunda solidaridad, ya que los participantes se necesitan mutuamente como representantes y se ayudan entre sí. De esta manera, se producen muchas experiencias compartidas y encuentros interpersonales emotivos.

Un aspecto fundamental de la terapia de trauma es el trabajo de recordar y tomar conciencia. Los bloqueos de memoria deben ser despejados para que salga a la luz lo que realmente ocurrió. Las constelaciones pueden ayudar a acceder a recuerdos almacenados no verbales.

Los cuatro pasos del proceso de curación

Según mis observaciones, el proceso de transformación tiene un ritmo propio en cada cliente. En principio, son cuatro los pasos curativos:

1. Aumentar las estructuras sanas;
2. renunciar a las estrategias de supervivencia y reconocer las ilusiones;
3. encontrarse con las partes traumatizadas disociadas;
4. reforzar la autonomía ganada con metas vitales fijadas por uno mismo.

La figura 15 representa estos cuatro pasos. Con las partes sanas en crecimiento se pueden traspasar tres puertas:

- La puerta de las ilusiones;
- la puerta del miedo y del dolor;
- la puerta hacia la libertad.

Solo cuando se haya traspasado la primera puerta, la de las ilusiones, aparece con más claridad la segunda puerta, la del miedo y del dolor, que conduce a las partes traumatizadas. Esta puerta, que hasta el momento ha desencadenado impulsos de huida y disociaciones de forma automática, solo se puede traspasar con decisión y de forma consciente cuando uno se haya liberado de sus ilusiones. Teniendo claro que solo la disolución de las fragmentaciones psíquicas conduce a la sanación, uno

puede atreverse a ir al encuentro de los sentimientos traumáticos disociados.

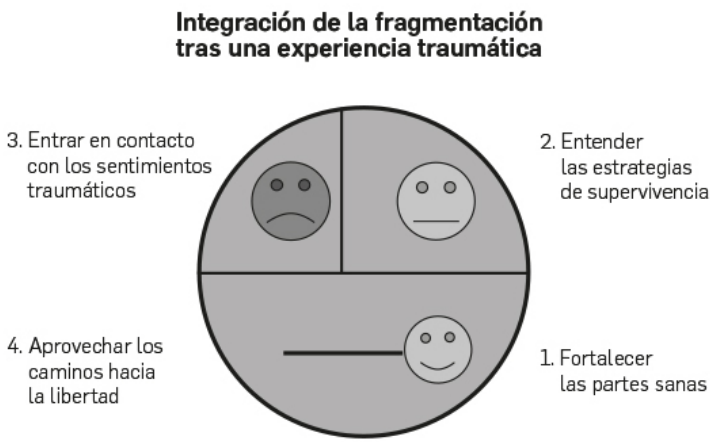


Figura 15. El camino hacia la recuperación psíquica.

Si se entra y se recorre este oscuro y temido cuarto, se abre una tercera puerta, la puerta hacia la libertad. Pero esta libertad tiene que ser aceptada y utilizada. Si se ha estado ocupado toda la vida en mantener a raya los sentimientos de trauma, esto se dominará muy bien, pero no se sabrá qué hacer para vivir sin miedos. Ante todo, será necesario encontrar nuevas metas y motivos vitales para dirigir los sentimientos y las energías en una nueva dirección.

Solo la propia intención permite avanzar

En mi opinión, con el método de la constelación de la intención se inicia paulatinamente un proceso de transformación en el que se vuelve cada vez más claro en qué punto de su desarrollo se encuentra una persona, qué es lo que ya ha conseguido y qué es lo que le falta. La terapia tiene lugar en pasos individuales realizables al ritmo que marca el paciente.

Un aprendizaje importante puede ser, por ejemplo, no dejar que los demás definan las propias intenciones, como fue inicialmente el caso con el hombre cuya constelación describo a continuación.

Ejemplo 45
«¡Lo podemos conseguir!»
(Achim)

Achim viene por primera vez, por recomendación de su esposa, quien vino a una consulta hace unas semanas. Está desesperado porque no le va bien a nivel laboral y su mujer amenaza con separarse si algo no cambia pronto en él. Le echa en cara que es inaccesible. Su intención es aprender a permitir cercanía.

Los padres de Achim se separaron cuando él tenía nueve años de edad. Sus padres intercambiaron pareja con otro matrimonio definitivamente y su madre se fue a vivir con su nueva pareja. Achim y su hermano mayor se mudaron con ella. A más tardar en este punto, él se separó de su madre a nivel interior. Hasta hoy en día, está atrapado en conflictos con ella. Ella considera que tiene que ocuparse de él, pero, a nivel emocional, está completamente ausente. Él no tiene la sensación de ser percibido por ella.

Para la constelación de Achim, en la sala de terapia somos un pequeño grupo de dos mujeres, él y yo. Achim escoge a una de las mujeres para su intención. La sitúa de espaldas a una pared y él se coloca justo al lado de manera que ambos miran hacia la sala. Tanto la intención como él sienten que se crea un muro entre los dos. La intención se siente empujada hacia un lado. Achim se encierra cada vez más en sí mismo.

Le sugiero a Achim que constele a su madre. Elige a la otra mujer y la sitúa a la izquierda de su intención y de él. Esto aumenta la tendencia a retirarse interiormente.

Le digo que esta constelación no conduce a nada de esta manera y le pregunto qué es lo que quiere realmente. Reconoce que esta intención («permitir cercanía») no es su verdadero problema principal. Más bien, le preocupa su situación laboral. Desea levantar cabeza de nuevo a nivel profesional y tener éxito. Le sugiero que me escoja como representante para esta intención.

Nada más me sitúa, me sale decir la frase: «¡Lo podemos conseguir!».

Sostengo las manos de Achim con fuerza y después me embarga una profunda tristeza. Rompo a llorar y Achim también comienza a llorar. Nos abrazamos fuertemente y ambos apoyamos la cabeza en el hombro del otro y lloramos con fuerza. Tras un rato, le digo que no parece que tengamos un problema con la cercanía, como se puede ver en nuestro abrazo. Si la cercanía cuadra, no es ningún problema. Achim confirma esto.

Mientras tanto, la madre, que seguía junto a nosotros, se acerca a nosotros, nos abraza y dice que lo conseguiremos. Ni a Achim ni a mí nos gusta esto y le pedimos que se separe. Esto ya no es de su incumbencia. Entonces terminamos la constelación.

Achim había venido a la consulta por miedo a que su mujer lo abandonara. Por ese motivo, inicialmente hizo suya la intención de su mujer, lo que quedó manifiesto al elegir a una mujer como representante para su intención que, probablemente, representaba a su madre o a su mujer. Rápidamente fue visible que esto no puede conducir a nada. Cuando formuló y consteló su verdadera intención del momento, enseguida conectó con sus sentimientos y consigo mismo. Así pudo delimitarse claramente de su madre, con la que sigue estando fuertemente enredado.

Si no entra en contacto con sus propios sentimientos, ya sea su tristeza o su optimismo, solo podrá delimitarse de su madre o de su mujer con reproches o retirándose interiormente. De esta manera, bloquea su desarrollo y tampoco puede encargarse bien de sí mismo a nivel laboral.

Percibir y sentir en vez de desahogar

Como terapeuta, con el tiempo se tiene un olfato para percibir la calidad de una intención. En las intenciones que están todavía demasiado formuladas desde las partes supervivientes, se intenta, por ejemplo, incluir todo de una vez. Provienen excesivamente de la cabeza. Aun así, no serviría de mucho comunicarle al cliente que se ven claramente sus ilusiones en la intención y que elija otra intención que esté menos basada en ellas. Esto solo lo confundiría y lo llevaría aún más hacia la fragmentación. Es por ello por lo que como terapeuta es importante confiar en que la constelación de la intención que sea la más importante para el cliente en ese momento tendrá el efecto terapéutico más

adecuado. Un buen resultado de una constelación puede ser, por ejemplo, comprender que no se puede solucionar todo de una vez.

Es fundamental reconocer durante una constelación si el cliente, en vez de percibir y sentir, tiende a desahogarse e intenta terminar y «solucionar» una situación que le cuesta soportar con acciones y rituales. Desgraciadamente, estos desahogos son alentados por terapeutas aún con demasiada frecuencia. Esto fomenta, no obstante, que las fragmentaciones se mantengan. Por este motivo, no creo que haya que encontrar «soluciones» con las constelaciones. Por regla general, es suficiente ser más consciente de la situación de uno mismo y dar un paso más hacia los propios sentimientos.

Ejemplo 46
El terapeuta como yo auxiliar

Una clínica psicosomática me invitó a presentar mi forma de trabajar con las constelaciones. En esta clínica, se trabaja desde hace tiempo con las constelaciones familiares. Asistieron pacientes y terapeutas. Una paciente que constelaba eligió como su intención a un hombre que además era su terapeuta. Ella provenía de una familia con mucha violencia. Su padre había sido alcohólico y una persona imprevisible. Su madre no conoció a su padre; la abuela se había mantenido en silencio con respecto a esto. El padrastro y el hermanastro habían abusado sexualmente de su madre.

Al inicio, la paciente estaba completamente desorientada en la constelación, mientras que su intención —era una especie de yo auxiliar terapéutico interiorizado— comenzó enseguida a querer poner orden. Quería proteger a la madre y a la abuela de los hombres malos. Cuanto más actuaba la intención así, más entraba la paciente en un estado de miedo y desamparo. Su intención intentaba tranquilizarla: «Ya eres grande, el pasado ya pasó. ¡Esto avanza! Mira, tu madre y tu abuela también son personas destrozadas, etc.». Esto no le servía a la paciente, ya que la intención, en su afán de ayudar, no percibía su necesidad y desamparo. Tampoco veía su enredo simbiótico. El representante de la carga interior de la paciente en esta constelación estaba situada junto a su madre y a su abuela.

Por tanto, el yo-terapeuta era una estrategia de supervivencia y por eso, con mi intervención, quise que la paciente le hiciera ver a su

intención cómo lo había pasado ella de pequeña realmente. Además, le señalé que ella es una mujer y no un hombre y que, por ese motivo, sería más adecuado elegir a una mujer como representante de su intención y no a un hombre.

Cuanto más se pudo expresar la paciente a través de su llanto y de su expresión corporal, más alivio sintió la representante de su carga interior y más consciente fue también su intención, es decir, su yo-terapeuta, de lo horrible que había sido realmente la infancia de la paciente.

En cuanto a la relación cliente-terapeuta, esto significa que los terapeutas corren el riesgo de:

- Minimizar los traumas de los pacientes;
- no tomarlos en serio;
- señalar inmediatamente el momento presente;
- querer consolarlos precipitadamente;
- omitir sus enredos.

En estos casos, actúan con la intención de querer ayudar y proteger a los pacientes en vez de:

- Apoyar el proceso de encontrarse y sentirse a ellos mismos;
- reflejar lo vivido con palabras correctas para ellos;
- promover que los clientes se conozcan a ellos mismos.

Con frecuencia, tras estos intentos inocentes de ayudar a otros terapéuticamente, se esconden enredos y disociaciones del terapeuta que él mismo aún desconoce. En mi opinión, el enredo simbiótico de un terapeuta con un cliente comienza cuando el terapeuta solo ve el síntoma del enredo o contempla al cliente de forma independiente de su familia de origen. La mayoría de las veces, el terapeuta se sitúa inconscientemente en algún lugar del sistema de vinculación del cliente que no se adecua a su importancia. Por ese motivo, refleja las partes supervivientes simbióticamente enredadas del cliente. Muy a menudo, esto impulsa la dinámica agresor-víctima tanto en el cliente como en el terapeuta, la cual finalmente puede conducir a decepciones, frustraciones e incluso agresiones recíprocas. He llegado a esta conclusión a raíz de las numerosas supervisiones que he realizado con terapeutas.

Reconocer y abandonar las ilusiones

Las ilusiones que se han creado como estrategias de supervivencia a causa de los traumas son más longevas que los estados reales. La realidad cambia constantemente, mientras que las ilusiones permanecen igual hasta que los traumas que se ocultan tras ellas no sean reconocidos como algo real. Los traumas no pueden ser superados conscientemente mientras las estrategias de supervivencia fomenten la ilusión de que no hace falta enfrentarse con el pasado traumatizante.

Es inútil señalar a las personas sus ilusiones si no sienten la necesidad de cuestionarse sus puntos de vista y sus modos de proceder. Por regla general, se generarán grandes resistencias si se confronta a una persona aun con los mejores argumentos, ya que esta necesita su ilusión para no ser consciente de su situación interior dolorosa y enredada. Cuanto más presionadas se sienten las personas, con más tenacidad defienden sus estrategias de supervivencia, puesto que tienen miedo de caer en el caos de sus sentimientos traumáticos y perder completamente el control sobre su vida.

Al comienzo de un proceso terapéutico, las intenciones de los clientes conducen, por lo general, a reconocer y comprender mejor las ilusiones de sus estrategias de supervivencia. Solo cuando los clientes entienden que lo que perciben, sienten, piensan y recuerdan con sus estrategias de supervivencia es su escudo de protección ante el contacto con la realidad, estas pueden perder su importancia. A partir de ese momento, las partes sanas tienen más espacio para entrar en acción con mayor fuerza y seguirse desarrollando.

Al fin y al cabo, el desencanto de las ilusiones solo puede ocurrir al reconocer la realidad de un trauma. Solo así la psique vuelve a tener su función original: permitir un acceso completo a la realidad existente y no solo a mundos imaginarios. El reconocimiento de la realidad de un trauma desprovee a las estrategias de supervivencia de su razón de ser. De este modo, son relativizadas y se vuelven progresivamente irrelevantes. Se puede comprender su función de mantener el trauma fuera de la conciencia, mientras no haya suficientes partes sanas que puedan enfrentarlo. Una vez liberada del velo con el que las ilusiones cubren la realidad, la psique puede volver a dedicarse a penetrar la realidad en sus diversas dimensiones y a enfrentarla de manera constructiva.

Cuando conduzco una constelación, intento averiguar, entre otras

cosas, qué estrategia de supervivencia del cliente predomina en ese momento. En el siguiente ejemplo, predomina la estrategia de controlar a otra persona, en este caso a la madre.

Ejemplo 47
Intentos inútiles de controlar
(Alexander)

Alexander siente muchas resistencias externas en su vida laboral y privada, o al menos esa es la impresión que él tiene. Se pregunta de dónde viene esto. Su columna vertebral está estropeada y no tiene acceso a sus emociones. También se pregunta qué es lo que le impide sentirse a sí mismo.

Su intención para la constelación es: desea ver el «circuito de control» para salir de él.

Alexander proviene de una familia en la que, según su valoración, no existe ninguna persona psíquicamente sana. Él es hijo único. Su abuela paterna había sido esquizofrénica, había sido violada por su marido y había muerto de tuberculosis en un hospital psiquiátrico. Su abuelo también había sufrido de locura. Su padre había crecido con sus hermanos en una residencia infantil y, más adelante, fue alcohólico. En la familia de su madre, hubo mucha violencia y los niños fueron golpeados constantemente por los abuelos maternos. La hermana de su madre sufre de fobias y su madre es una persona extremadamente controladora.

Cuando le pido a Alexander que escoja a un representante para su intención, elige a una mujer, aun habiendo muchos hombres disponibles en el grupo. Se desarrolla el siguiente diálogo entre la Intención y Alexander:

INTENCIÓN: Siento rabia y agresión. También siento miedo, palpitaciones y temblores.
ALEXANDER: Tengo que concentrarme para no caerme al suelo.
I.: (*Propone a Alexander)* Nos sentamos en el suelo y te apoyas en mí.

La intención y Alexander se sientan en el suelo y Alexander lo hace entre las piernas abiertas de la intención y apoya su espalda contra ella. Pero solo se puede relajar en parte. La intención siente esto también. Le sugiero a Alexander que le diga a su intención: «Con mi madre siempre

tuve miedo. Cuando necesito apoyo, ella no lo soporta».

A.: En mi infancia, no pude apoyarme en nadie porque los demás eran demasiado débiles, especialmente mi madre. Siempre tenía en mente que rompía algo. De niño aprendí que apoyarse es peligroso. Esta desconfianza yace profundamente en mí. Y ahora me doy cuenta de cómo soy en la cabeza y cómo me fragmento.

Le propongo a Alexander que sitúe a una representante para su madre. Una vez lo hace, esta camina de un lado a otro como buscando algo, mirando al techo con una mirada confusa. La aparición de la madre alarma a la intención y a Alexander. Ambos se levantan y Alexander se sienta de espaldas a la pared para no tener a su madre detrás de él. Vuelve a estar tenso y tiene una fijación con ella. Le señalo que esta fragmentación existe en él. Una parte de él tiene miedo a su madre e intenta protegerse, la otra tiene el profundo deseo de poderse apoyar en ella. Por esto, ha elegido a una mujer como su intención.

A.: Sé que estoy enredado. Sé que quiero soltar a mi madre, pero tengo miedo de soltarla.

Sugiero a Alexander que integre al pequeño Alexander en la constelación. Alexander escoge a un representante para el niño de unos tres años (Niño A.).

NIÑO A.: *(a Alexander)* Mis piernas están pesadas, mis pies están pesados, me duele por todas partes y me asombra cómo lo has podido soportar hasta ahora. Me entran ganas de estampar a mamá contra la pared.

(Se separa de Alexander. Alexander intenta en vano entrar en contacto con el niño. Este no le presta atención porque solo huye de la madre. Alexander quiere ayudarlo, pero su intención le dice que no se trata de ayudar, sino de aceptar que esta situación, tal como es, es real y de ver su enredo con su madre).

Le confirmo esto a Alexander y le señalo que no podrá abandonar sus intentos de control hasta que no se libere de forma definitiva de su madre. No es posible controlar el comportamiento de su madre ni sus sentimientos en relación con ella y esto le conduce a la fragmentación que ha sido visible ahora. Alexander está sorprendido de cómo la constelación ha sacado a la luz de forma tan clara el enredo simbiótico no resuelto con su madre. Ahora sabe que sus problemas y resistencias no están en el exterior, sino dentro de él.

De niño, Alexander no encontró apoyo en su madre traumatizada. Ella apenas sobrelleva su situación y le transmite sus miedos y su rabia al niño. Por ello, cuando Alexander entra en contacto con su madre, tiene que reprimir sus sentimientos y fragmentarse. Una parte de él quiere confiar en su madre y apoyarse en ella y otra parte no puede confiar en ella en absoluto. Por ese motivo, intenta tener cuidado con su madre, observándola controladamente, para huir a tiempo si la situación se vuelve de nuevo demasiado amenazante.

Esta constelación puede ayudar a Alexander a comprender que las resistencias con las que se topa en su vida actual son la consecuencia del enredo con su madre. Son la expresión de su fragmentación en una parte que busca cercanía y apoyo y otra parte que está bajo una enorme presión y que sigue temiendo a su madre. Su estrategia de supervivencia —querer tener cercanía y contacto con otras personas y al mismo tiempo tener miedo de ellas y necesitar por ello controlarlas a ellas y a sus propios sentimientos constantemente— conduce a una sobreexigencia y a una sobrecarga permanente. También somete a su cuerpo a una tensión tan alta que su columna vertebral sufre por ello. Esto genera a su vez rechazo y resistencias en las personas con las que Alexander desea entrar en contacto.

Por ese motivo, tiene que reconocer que esta estrategia de supervivencia —poder controlar sus propios sentimientos y los de otras personas— es una ilusión. Querer controlar esto no es posible y tiene origen en la relación con su madre traumatizada. Si reconoce el vínculo con su madre como una realidad traumatizante, podrá seguir desarrollando la voluntad de superar la fragmentación en su interior. En ese momento, podrá alcanzar más fácilmente sus metas personales y profesionales.

Ejemplo 48
Sobreexigencia permanente
(Annette)

Durante toda su infancia, Annette se esforzó en contentar a sus padres profundamente traumatizados por la guerra. A causa de esto, todo el tiempo se exigía demasiado sin darse cuenta. Tras una constelación en la que vio claramente esta sobreexigencia, me escribió lo siguiente:

Esta constelación me ha seguido removiendo con fuerza posteriormente. Entré en contacto de forma compasiva con esta parte mía que está totalmente abrumada y también pude conectar a nivel físico con la sobreexigencia por primera vez.

También he comprendido ahora por qué mi madre aparecía siempre en mi imaginación como una niña de nueve años durante mi formación de *Somatic Experiencing*. Simplemente, no existe una madre adulta en mi mente. Lo que realmente me asustó fue el hecho de que sigo estando a disposición de esta madre-niña traumatizada y que, por decirlo así, la cargo sobre mis hombros todo el tiempo. Esta mañana me desperté destrozada. Me dolían todos los músculos de los hombros y de la espalda.

¿Y qué ocurre hoy de pronto? ¡Mi madre me llama y dice que quiere venir por Navidades! ¿Qué hago? Siento palpitaciones, me falta el aire, se me aflojan las piernas y tengo un miedo absoluto; sí, miedo de verdad. ¡Increíble! Antes, siempre intentaba invitar a mis padres por Navidad (armonía bajo el árbol de Navidad, reunirse, etc.) y ellos siempre lo rechazaban agradecidos. ¿Y ahora? ¡Este año quieren venir por Navidad como si lo hubieran sospechado! Desde hace dos años, he podido escabullirme de esto con cientos de excusas. Muy miserable, pero cierto, ¡y ahora este ataque frontal!

Todos mis restos sanos se ordenaron y rechazaron la petición. ¡Esta vez tomé posición y les dije que no quería tener más contacto! Estaba muy alterada y tenía mucho miedo a rechazarlos. Brotaron de nuevo los sentimientos de culpa, el miedo a ser abandonada, etc. ¡Pero a fin de cuentas tuvieron que tragárselo! Y yo, tras la agitación inicial, y esto es increíble para mí, me siento estupendamente. ¡Me siento liberada! Por fin, pude decir claramente que se acabaron las distracciones. Los niños y yo ya no estamos a disposición y tienen que aceptarlo. Podré volver a entrar en contacto con ellos cuando se trabajen a ellos mismos, lo que, naturalmente, no van a hacer nunca.

Este paso es muy importante y necesario para mí y mi claridad interior, y ahora también comprendo que no salimos de los enredos si no damos los pasos necesarios en el exterior. Tienes toda la razón: ¡tenemos que posicionarnos y convertir en realidad lo que hemos comprendido!

Con frecuencia, las constelaciones familiares clásicas pueden reforzar aún más las ilusiones infantiles de amor que tienen las partes supervivientes simbióticamente enredadas para mantenerse en contacto con los padres traumatizados. Estas ilusiones de amor pueden conducir a comportamientos espirituales, en los que alguien considera que:

- Puede estar por encima de todo;
- puede perdonar cualquier cosa a todo el mundo;
- ya no percibe contradicciones;
- sirve a la paz en el mundo al aceptar todo lo que existe.

De esta manera, se rehúye el enfrentamiento con la realidad tal como es y se evita el contacto con el propio trauma. Esto lo experimenté en una constelación en la que una clienta consteló a su parte infantil traumatizada y a su parte superviviente que se movía en esferas espirituales. Esta parte consideraba que estaba conectada con todo, pero no con la niña llorosa, furiosa y que pedía ayuda a gritos. Esta solo la

ponía de los nervios.

Ejemplo 49
Ilusiones de amor
(Doris)

Doris tiene importantes problemas estomacales e intestinales. Quiere descubrir las causas de esto. Sobre su infancia relata que tenía un padre traumatizado por la guerra y alcohólico que había atormentado, torturado y aterrorizado a su madre, a su hermano mayor y a ella. Entre otras cosas, había amenazado con dinamitar la casa en la que vivía la familia.

Cuando Doris constela a su intención, sus síntomas en el vientre, su padre y su madre, la intención se gira inmediatamente hacia el padre, le sonríe y dice que siente mucho amor hacia él. Doris confirma esto. Quiso mucho a su padre e intentó apaciguarlo con su amor. La intención se siente por encima de todos y dice que quiere a Doris e incluso a los dolores de barriga. Sin embargo, estos desconfían mucho de la intención y rechazan su contacto. Solo cuando Doris habla más sobre lo que su padre les hizo a ella y a los demás, los dolores de barriga, que representan a su parte infantil traumatizada, entran más en contacto con ella. La intención, que representa una parte superviviente simbióticamente enredada y atrapada en ilusiones de amor, se retira de repente. De esta forma, Doris, en contacto con su parte infantil traumatizada, puede conectar más con su cuerpo y con la realidad.

Comprender el sentido de los síntomas

Un paso fundamental en el conocimiento de uno mismo es comprender que la meta no es hacer desaparecer los síntomas, sino entender su sentido más profundo. Por ejemplo, en el caso de la anorexia, se trata del control sobre el propio cuerpo, la mayoría de las veces, en relación con el abuso sexual. Los afectados intentan impedir sus reacciones físicas y sobre todo mostrar sentimientos de placer. A causa de la sexualidad forzada que sufrieron, rechazan el placer físico y practican una abstinencia extrema a través de la comida.

Ejemplo 50
«La anorexia solo es un síntoma»
(Jutta)

Jutta fue anoréxica durante un tiempo a causa de la horrible situación que vivió durante su infancia. Hoy en día, comprende la función que por un tiempo tuvo este síntoma para ella.

> No me percibo como «curada» de la anorexia, aunque el síntoma «anorexia» haya desaparecido. Tras mi consulta contigo, comprendí que la forma en que lo gestioné —«poder comer durante el embarazo, ya que es para el niño»— es una forma de no enfrentarse con el problema. No fui consciente de esto en ese entonces ni hasta ayer. Me liberé del síntoma, pero de esta manera le comuniqué inconscientemente a mi hijo M. (mi primer embarazo): «Te necesito para que pueda comer». Recurrí a él para satisfacer mis necesidades y lo enredé en mis temas no resueltos desde tan pequeño. Esto me ha llegado al alma y me entristece. Solo desde este último año contigo, he comenzado a permitirme tener necesidades que sean solo mías. Visto así, diría que, aunque ya no tenga el síntoma de la anorexia, con mis síntomas e intenciones actuales trabajo ahora también con el trasfondo de la anorexia.

Ejemplo 51
«Mi niña interior»
(Beatrice)

El siguiente texto quizá dé una impresión de cómo reaccionan las partes infantiles disociadas cuando las estrategias de supervivencia se imponen de nuevo. Beatrice, una cliente, lo redactó tras mi petición de que describiera cómo le va a su niña interior traumatizada cuando vuelve a tomar una decisión profesional, cuya meta sea solo la supervivencia.

> Quizá la niña interior tenía la esperanza de que la condujera pronto al prado verde lleno de luz y vida. Ahora está decepcionada de que mis partes supervivientes parecen haberse impuesto de nuevo. En la constelación, se alegraba de que se reconociera su herida y de ser atendida con cariño. No quería tener nada más que ver con los temas de los que me tengo que ocupar ahora intensivamente en mi trabajo. No quería tener nada más que ver con el sufrimiento de otras personas. Tampoco quiere tener que ocuparse más de otras personas. Quería entrar en un nuevo espacio lejos de toda desesperanza. Mi problema era que no sabía a qué espacio llevarla. La decepción de la niña interior tiene que ver con que no ha tenido una oportunidad de sentir amor a pesar de todos sus esfuerzos. Los sentimientos de decepción estaban presentes por momentos durante la realización de todo esto, tan pronto se apartaron los filtros de las ilusiones.

En el trabajo del niño interior, que goza de una cierta popularidad en psicoterapia (Chopich y Paul, 1996; Bradshaw, 2006), se tiene que comprender la complejidad de las fragmentaciones traumáticas y de los enredos simbióticos, ya que, de lo contrario, se piensa que los cambios son demasiado fáciles y que es suficiente con hacer el ritual de acoger al pobre niño interior. Para comenzar habría que aclarar de qué niño se trata:

- ¿Del traumatizado?
- ¿Del enredado simbióticamente?
- ¿Del ocupado con estrategias de supervivencia?
- ¿Del niño que se ha identificado con un agresor?

Tampoco tiene sentido pensar que se pueda ir a buscar al niño interior al pasado. Esta idea conduce de nuevo al viejo trauma y vive de la ilusión de hacer como si el pasado no hubiera ocurrido. De hacerse un trabajo con el niño interior, este sería sobre la empatía con uno mismo y la expresión de los sentimientos y necesidades reprimidas. ¿Qué significó para uno la infancia en cuanto a miedo, pena y sobreesfuerzo? Podemos aprender a reconocer, comprender y aceptar nuestro propio pasado y desamparo infantil. Es una ilusión querer cambiarlo posteriormente. Los cambios tienen lugar en el aquí y en el ahora.

Renunciar a sentimientos absorbidos y a ilusiones simbióticas

Para la superación de una fragmentación es necesario, en cada caso, diferenciar las experiencias y los sentimientos propios de las experiencias y los sentimientos absorbidos de la madre, abuela, etc. Los sentimientos absorbidos hacen que uno se sienta atraído por ellos de forma mágica y es como si se estuviera teledirigido. Los sentimientos propios son como herramientas que están a disposición y que van y vienen en función de las situaciones y están acordes con ellas. Renunciar a los sentimientos absorbidos implica también soltar sentimientos que hasta el momento nos conectaban mayormente con nuestra madre, por lo general, de forma completamente inconsciente. Esto asusta, ya que podrían brotar sentimientos de soledad y de abandono. Por tanto, se hace necesario tener la decisión consciente de enfrentarse a ello.

Ejemplo 52
«Destino parecido, pero muy diferente»
(Sra. L.)

El siguiente relato fue escrito por la Sra. L. el mismo día tras su consulta.

Hoy tenía una cita con el profesor Ruppert. Fui hacia su consulta con la intención de averiguar de dónde viene mi enorme desconfianza hacia todo y todos. Le describí la situación que viví en mi marcha a pie de Lyon a Toulouse. Le conté que no había contado con encontrar mucha gente con la que hablar durante esas tres semanas, dados mis escasos conocimientos de francés. Por eso, me sorprendió mucho encontrar tantas personas acogedoras y amigables que se esforzaran y tuvieran la paciencia de comunicarse conmigo, a pesar de mis conocimientos limitados de otros idiomas. Su amabilidad no se terminó al finalizar el viaje, sino que me envían fotos, postales y correos electrónicos desde entonces. Aparentemente, están interesadas en mantener el contacto conmigo.

Estas vacaciones fueron para mí un período extraordinariamente relajado y feliz. Pero observé, en ese tiempo, una desconfianza que aumentaba sin cesar ante las personas que me rodeaban y atendían tan amable y desinteresadamente. Visto racionalmente, esta desconfianza era inconsistente y carecía de todo fundamento. Pero no podía evitarlo. Esto condujo a que, al final de las vacaciones, una parte de mí directamente huyera, mientras que otra parte no quería volver a casa. Esto me llevó a una situación muy difícil y tensa.

El profesor Ruppert me preguntó primero si sentía más desconfianza hacia las mujeres o hacia los hombres. Contesté que sentía más desconfianza hacia los hombres, pero que hacia las mujeres de alguna manera también. A continuación, me preguntó si en mi infancia hubo alguna situación de desconfianza con respecto a mis padres. En primer lugar, pensé en la relación con mi madre. Siempre me resultó difícil calcular sus intenciones y acciones.

Un ejemplo sintomático de esto es una situación de mi infancia de la que me acuerdo con detalle y que describe nuestra relación con relativa claridad. Estábamos de vacaciones en las montañas con los hermanos de mi padre. Mi familia alquilaba ahí una vieja casa de montaña donde pasábamos siempre nuestras vacaciones. Me había portado mal, ya no recuerdo exactamente qué había hecho, pero creo que había sido impertinente con mi tía. Por la mañana, mi madre me llamó para que fuera a su cama. Todavía recuerdo con detalle que desconfiaba de ella y que no quería ir porque sabía que el castigo por mi mala conducta estaba aún pendiente. Pero ella me llamaba y me adulaba y, finalmente, llegué a la conclusión de que no tenía malas intenciones y me metí de un salto en su cama.

Nada más llegar, me agarró, me zarandeó, me dio una bofetada y me susurró con tono duro: «¿Qué es lo que te has creído tú?». Me quedé helada del miedo y de la decepción. El sentimiento de tener que estar siempre alerta lo llevo profundamente en mi interior.

Con mi padre, las experiencias eran otras: era un padre muy cariñoso que siempre se ocupó de nosotros e hizo muchas cosas con nosotros. Pero siempre se mantenía al margen en las cuestiones de educación en las que yo hubiera necesitado que me apoyara, cuando sentía que mi madre me trataba injustamente.

El profesor Ruppert me preguntó si tengo hermanos. Tengo una hermana tres años menor que yo y, antes de mi nacimiento, hubo dos abortos, uno tardío y uno temprano. Desconozco cuánto tiempo antes de mi nacimiento fueron estos abortos ni sé nada sobre mi nacimiento. Mi madre solo le contó a mi hermana sobre los abortos y nunca me habló a mí de ello. Cuando yo tuve un aborto, mi madre reaccionó con consternación, lágrimas, compasión y con la indicación de que «dejara todo en manos de Dios y que guardara

silencio sobre esto para siempre». Desde entonces, nunca hemos vuelto a hablar sobre ello.

«¿Hundirse con los sentimientos horribles sobre su aborto de la misma manera que su madre?», comentó el profesor Ruppert. Esta frase me sacudió y me llamó la atención. Después me preguntó sobre la vida de mi madre. Mi madre nació en 1948. Mi abuela se quedó embarazada de un soldado que había vuelto del frente en África. Mi abuelo biológico tuvo otra aventura además de con mi abuela de la que nació otra hija, la hermanastra de mi madre. Ambas se llevaban solo seis semanas. La hermanastra de mi madre murió de pequeña. Mi abuelo no se casó con ninguna de las dos mujeres, sino con una tercera.

Mi abuela se casó con mi abuelastro, un hombre muy fiable y honrado, al que todos queríamos mucho. De esta unión nació el hermanastro de mi madre. Mi abuela y mi abuelastro fueron grandes amigos y tuvieron un matrimonio largo y armonioso. Pero, en el fondo de mí, no estoy segura de que se quisieran.

A pesar de todo, mi madre y nosotros, los nietos, teníamos un trato regular con mi abuelo biológico y su familia. Nos veíamos con frecuencia, aunque mi abuela y mi abuelo no se reencontraron hasta mi fiesta de graduación, más de cincuenta años después.

A la pregunta sobre mi padre, conté lo siguiente: «Mi padre viene de una familia con muchos niños. Tiene diez hermanos. Su madre era, en sus palabras, una santa que tuvo que ocuparse ella sola de la granja y de tantos niños. Mi abuelo paterno salía mucho por la música y otras agrupaciones y, con frecuencia, bebía más de la cuenta. Le dejaba todo el trabajo a mi abuela. Murió muy joven, por lo visto, totalmente agotado, y mi padre se quedó huérfano de padre con catorce años. Mi padre nunca acusó a mi abuelo ni le guardó rencor, pero se ponía y se pone claramente del lado de su madre, a la que ve como una víctima de la situación».

El profesor Ruppert preguntó entonces: «¿Quién fue el padre de su hijo?».

Me quedé un poco paralizada y no supe cómo comenzar porque la historia es aún muy vergonzosa y difícil para mí. Richard es un científico muy talentoso. En el transcurso de sus viajes, fue secuestrado por fundamentalistas islámicos y retenido durante tres meses. Creo que esto lo traumatizó mucho. A mí me decía que yo era su gran amor y que le gustaría tener un hijo conmigo. Para mí, suponía el cumplimiento de mis sueños. Pero, si miro ahora hacia atrás, todo fue demasiado rápido. Me dejó cuando me quedé embarazada y tuve un aborto. Creo que ya no le guardo rencor. Aunque al principio sí, ya que me contagió con clamidia. Con frecuencia, esto puede ser un motivo de aborto.

En realidad, huyó justo en el momento correcto. Cuando hice el test de embarazo, ya me había dejado. Tampoco le dije nunca que estaba embarazada. Desde el principio, tenía miedo de que pudiera pasar algo y quería tener el niño a toda costa. No quería exponerme a Richard. Si miro hacia atrás, me resulta absurdo que no le dijera nada, pero, en ese entonces, fue la reacción correcta para mí.

«Creo que usted está viviendo con esto una parte de la historia de su abuela», dijo el profesor Ruppert. Le contesté: «Sí, yo también lo había pensado y me asustó que fuera de nuevo África». «Sí —dijo él— un hombre fuertemente traumatizado que viene de África, que la deja embarazada y se larga».

Después, siguió preguntando: «Y hoy en día, ¿cómo le va en su relación con los hombres? ¿Tiene usted una relación?».

Le contesté: «No, vivo sola desde entonces, desde hace algo más de tres años (lo que no es verdad, ya que hace algo menos de dos años de eso; en ese momento, fue como si quisiera marcar una distancia). Hoy en día, cuando conozco a hombres, siempre me preguntó qué es lo que querrán de mí. Además, siempre encuentro hombres con historias vitales complicadas. Es como si, con mi historia vital, no pudiera esperar conocer a un hombre despreocupado, como si necesitara a alguien que me comprendiera con todo lo que llevo a cuestas porque él también carga con muchas cosas. Hace un tiempo, conocí a un

colega muy simpático, Richard; es muy abierto, positivo y alegre. Es como si no hubiera manera de acercarse el uno al otro; es como si yo viviera en otro planeta. No hay acceso a nivel emocional, a parte de la amistad, y me pregunto si quizá no estoy en condiciones de encontrar a una persona normal».

El profesor Ruppert guardó silencio un rato y me dijo: «Sí, si quiere, podemos intentar constelar esto. ¿Podría formularme de nuevo su intención?» Le dije: «Quisiera saber de dónde viene esta desconfianza en mi vida, esta desconfianza que influye en toda relación con una persona». Él dijo: «Bien, entonces constéleme como su intención».

Lo alejé un poco de mí y lo posicioné ligeramente desplazado con respecto a mí, como a un brazo de distancia. Me costó quitar el brazo. Inicialmente, no quería soltarlo. Tan pronto lo hice, se apartó y comenzó a dar saltos, a agitar los brazos y a generar intranquilidad. Dijo: «No me puedo quedar ahí, me tengo que ir. Me podría esconder detrás del tapiz y simplemente desaparecer. No confío en nadie ni en mí mismo; simplemente me quiero ir. Lo único que va bien es la naturaleza. Ninguna persona. Solo naturaleza. Pero ahí hay pájaros. Aletean y me ponen otra vez muy nervioso». Se frota los brazos y actúa como si estuviera escondido y hundido y dice: «Creo que estoy muy confundido y soy muy tonto, no, me hago el tonto, no quiero acordarme de nada, no recordar nada. Solo plantas. Las plantas es lo único que va bien. ¡Pero ahí hay una mariposa! ¡Y aletea! Y eso tampoco es posible. Solo son posible las plantas y nada más» (pienso en que de niña cultivaba todo tipo de plantas como una loca). Tras correr de un lado para el otro, llega a la esquina derecha de la sala y se para de espaldas a mí y abrazado a sí mismo. Dice: «No puedo confiar en nadie. En ninguna persona. Solo quiero irme. ¡Y tampoco puedo confiar en mí mismo! ¡Para nada! ¡No puedo confiar en mí!».

¿Y yo? Yo no siento nada. ¡Nada de nada! Observo el correteo histérico y solo estoy contenta de que toda la intranquilidad esté en él y que yo no tenga que sentirla. «Sí», digo lentamente, «en realidad esto me va muy bien. ¡Prefiero dejarte a ti todo el problema y hundirte con ello en alguna parte!». Nos quedamos de pie sin hacer nada en particular, yo intento acercarme, él se da cuenta y esto aumenta su desconcierto, pero yo no siento nada. Me siento confusa.

Finalmente, dice: «Voy a salir del papel y vamos a observar todo esto desde fuera. Así no vamos a avanzar más».

Ambos salimos de la constelación y él me explica: «Se trata de partes disociadas que no quieren recordar nada. Ambas son partes supervivientes. Una que no siente nada y la otra que huye a la naturaleza. Si quiere, podemos constelar a todos los que pertenecen a la situación».

Por tanto, constelo a todos. El profesor Ruppert ha dejado sus zapatos en la esquina para la parte que no quiere acordarse de nada y que está huyendo. A su izquierda coloco a mi abuela y a mi abuelo biológico por el lado materno, ella representada por un cojín colorido que mira hacia la pared, él representado por un cojín oscuro. Están espalda contra espalda. A su derecha sitúo a mi madre con otro cojín colorido, pero menos colorido que el de mi abuela. También le da la espalda a todos. Detrás de ella, coloco un cojín negro grande y otro pequeño para los niños muertos. Yo me sitúo entre estos dos y pongo detrás de mí un cojín verde con dibujos orientales para Richard y, algo desplazado, un gran cojín naranja para mi hijo.

Me sitúo en medio y enseguida me siento fatal. Presionada por todo, no me puedo mover, no puedo ir hacia ninguna parte. Tampoco puedo mirar a ningún lado. Lo único a lo que puedo mirar un poco, al menos de reojo, es a mis hermanos muertos. Siento mucho dolor que hace que levante los hombros y ponga las manos delante de la boca. Siento enormes fuerzas detrás y delante de mí que tiran de mí. Me tambaleo de un lado a otro, pero no puedo moverme.

El profesor Ruppert vuelve a entrar en el papel de la intención y comienza a hablar: «Solo puedo abstraerme. Todo tiene que volverse abstracto, si no, no lo aguanto. Formas y abstracciones (recuerdo que durante mucho tiempo coleccioné con pasión minerales y cristales; esto me da mala espina). Sí, y colores. ¡Azul! Sí, azul es un buen color» (de niña pasaba horas durante el verano en la hierba alta de la pradera detrás de la casa mirando al cielo para ver volar a las golondrinas). El profesor Ruppert sigue hablando: «Sí, con este azul, con esto abstracto y con estas plantas me va bien. Lo único que me molesta es esta mujer desnuda detrás de la imagen» (primero pienso que he oído mal; me coge completamente por sorpresa y es como un *shock*). «Sí —repite él— ¡esta mujer desnuda que se arrellana ahí detrás de las plantas!». Siento calor y frío. Una sensación ardiente de vergüenza y rabia me invade. Ya no puedo huir. Me dobla con violencia y miro con obstinación al techo, me ahoga, las lágrimas me caen por la cara, me quedo así porque no sé qué hacer. Mientras tanto, el profesor Ruppert continua: «Y por todos lados en esta naturaleza veo penes y esperma. Todo es sexualidad. Siento que me explota la cabeza». ¡Blam! En mi interior se cierra literalmente una puerta. Es como si me fuera internamente. En ese momento estoy completamente despejada, completamente fría y completamente insensible (incluso, ahora, al pensarlo, ya no puedo reproducir la situación con todos sus detalles; es como si en este punto hubiera una sombra o una confusión sobre el recuerdo). Me giro y lo miro. Sale otra vez de su papel.

Ambos salimos de la constelación y la observamos desde cierta distancia. Dice: «Es una abstracción total, escapar, huir a la naturaleza, pero toda naturaleza es sexualidad, es gestación, nutrir, reproducirse». Yo añado: «Sí, eso es la naturaleza». Estoy abrumada, pero no quiero rendirme. Todo está como en una niebla. Entonces dice que mi intención me ha enseñado de dónde viene esta desconfianza. Viene de lo que ocurrió en la familia en relación con la sexualidad, especialmente con la abuela.

Empiezo a comprender algo y pregunto: «¿Cómo puedo seguir? ¡Así no puedo vivir!». Me pregunta: «¿Quiere realmente seguir?». Le digo: «¡Sí! Así no puedo volver a casa». Me dice: «Por favor, formule de nuevo su intención». Digo: «¡Quiero enfrentarme a mi miedo!». Él dice: «Pero esto es una intención distinta a la de antes». Le digo: «Sí, lo sé, pero la otra ya no está, ya ni recuerdo la frase». Él dice a continuación: «Usted quería comprender de dónde viene su desconfianza. Esto se ha aclarado ahora. Obsérvelo, ¡de aquí proviene!». Lo miro y digo: «Quiero continuar». Él dice: «Bien, entonces colóqueme como su nueva intención».

De pronto, me siento de nuevo confundida y pregunto: «¿Y qué hacemos con todos ellos? ¿Los recogemos?». Mientras lo digo, me doy cuenta de lo absurdo que es y él me lo refleja diciéndome: «¡Tiene que decidir lo que quiere! ¡Constelar de nuevo y recoger a todos esos es absurdo!». Asiento y me entra la risa. Lo coloco en su sitio anterior, solo que esta vez mirando hacia mí y un poco más encajado entre la abuela y el abuelo. Mira hacia el suelo y comenta: «Me siento exactamente igual que antes, solo que dado la vuelta. ¿Y estos, los otros, hacia dónde miran realmente?». Me mira a mí. «Todos apartan la mirada», digo yo, mientras mis ojos se llenan de lágrimas. «Todos le apartan la mirada. ¡Todos, todos!». Y yo estoy totalmente sola, pienso yo, pero no lo digo. Él dice: «Si todos apartan la mirada y tú decides mirar, ya no formas parte. Entonces, ya no formas parte de este grupo». Me inunda un dolor incontenible y comienzo a llorar desesperadamente. «¡Un sentimiento de pérdida de hogar!», dice él. «Sí», digo yo, «por eso me fui. No podía quedarme más ahí». «Pero solo exteriormente», añade él, «¡nunca interiormente!». «Sí», confirmo yo.

Me mira con mucha comprensión. De pronto estira sus brazos y caigo en ellos, me agarro a él y lloro amargamente. Y algo se relaja en mí. Se abre. Me siento. Más que antes. Muy tímidamente, por lo extraño que es, pero es así. De repente, me viene el pensamiento de que en todos mis encuentros justamente buscaba esta situación, el encuentro con la parte de mí que huye. Y que siempre había esperado que se girara y me aceptara tal como soy.

En un momento dado, me tranquilizo y me suelto del abrazo. De repente, me parece terriblemente vergonzoso haberle llorado en el hombro al profesor Ruppert y haberle dejado ahí una enorme marca por las lágrimas. Me centro de nuevo y observamos la situación. Me dice, aún en el papel de mi intención: «Así me gustas. Ahora tengo un poco de confianza. Y, con ello, algún día podremos salir juntos de este círculo». Miro a mi alrededor. Entonces salgo con cuidado del círculo y voy hacia Richard y el niño y observo la situación. Digo: «¡No tengo por qué hacerlo como ellos!». «Claro que no», dice el profesor Ruppert con una voz que suena casi sorprendida, «¡no es la misma situación!». Estoy confundida. Él me lo explica: «Un niño vino al mundo a pesar de todo. Los otros niños murieron. Es diferente. Parecido, pero distinto». Ahora veo con claridad que esto es realmente así. Nunca había sido consciente de que las situaciones son ciertamente diferentes.

Mientras sigo de pie delante de la situación, indecisa y más adelante insegura, el profesor Ruppert me refleja: «El cojín para tu niño muerto es demasiado grande, muy exagerado, idealizado y decorado». Asiento. Este niño da la impresión de ser demasiado grande. Comienzo a buscar algo pequeño y bonito con lo que sustituir al gigantesco cojín naranja-rojo. Finalmente encuentro una pequeña concha. «Sí, esto pega, esto es proporcionado. También como símbolo es bueno; algo que no se ha abierto», comenta el profesor Ruppert.

Coloco la concha en vez del cojín. Esta tiene un color muy parecido al de la alfombra. De repente, tengo la sensación de estar en la playa y que las olas del mar rompen sobre la pequeña concha y la hunden poco a poco en la arena, hasta que no puedo verla más. Y, por primera vez, estoy realmente triste. Es como una pena de despedida. Lo que antes era solo rebelión y disputa feroces se ha vuelto ahora una tristeza silenciosa. Al mismo tiempo, es como si Richard se alejara. Como si se difuminara y perdiera importancia. «¡No tengo nada que ver con sus historias!», digo yo. «Sí y quizá pueda difuminarse también algún día este color verde de la esperanza pasada», añade el profesor Ruppert. Yo asiento.

«¿Y el hombre que usted ha conocido ahora también se llama Richard?», me pregunta de forma inesperada. Vuelvo a sentirme confusa y quiero decir: no, eso no es verdad. Me acuerdo que al principio hablé de Richard, mi colega del trabajo, como ejemplo de un hombre «normal» como pareja potencial y me doy cuenta de que, en efecto, se llaman igual. Asiento. «Sí, tienen el mismo nombre».

Volvemos a mirar hacia la constelación desde un lateral. Él dice: «Así está bien. Me siento más tranquilo ahora. Podía sentir que era arrastrado sin descanso. Así como es ahora, puedo confiar en ti y en tus acciones. Puedo percibirte al completo. Cuanto te sostenía, te sentí como una mujer. Creo que la sexualidad no pudo ser vivida con libertad en las dos generaciones anteriores, era un tabú». Siento que esto es muy nuevo y desconcertante para mí. Por primera vez, me pregunto cómo me había visto a mí misma hasta ahora. ¿Como algo neutro? Lo miro y le digo: «Sí, en mis relaciones anteriores siempre me marchaba». Él asiente. «Pero ahora está mejor así, una sensación mejor. Puedes confiar más en ti». «Y confiar en mis instintos», añado y digo: «Está bien, dejémoslo así». «Sí», dice él, «¿me liberas, por favor, de mi papel?». Tengo que sonreír porque me había olvidado de eso. Lo cojo por los brazos, le doy unos golpecitos, lo libero del papel y le doy las gracias.

El resumen de esta sesión de terapia me impresionó en varios sentidos:

- Me muestra la gran cantidad de procesos interiores que suceden en un cliente, de los cuales, como terapeuta, solo me entero en parte, y lo fácilmente que disocian los clientes en una constelación.

- Los niños que no pueden confiar en sus padres tampoco aprenden a confiar en ellos mismos. Por ese motivo, es una buena señal del proceso de curación cuando una persona confía de nuevo en sí mismo, en sus percepciones, sus sentimientos, sus pensamientos y sus recuerdos; cuando ya no huye más de sí mismo, sino que se puede aceptar tal como es.
- La confianza en un terapeuta, en sus conocimientos, capacidades, métodos y sobre todo en sus buenas intenciones es un catalizador fundamental para ganar de nuevo autoconfianza. Por ello, los terapeutas tenemos que tener en cuenta que los clientes comprueban, una y otra vez, si pueden confiar en nosotros.
- Los elementos exteriores que existen por casualidad en la sala de terapia (en este caso, la imagen en la pared con una mujer desnuda oculta en segundo plano, el tapiz con aves del paraíso, la planta exuberante) pueden ser integrados en una constelación de forma asombrosa y tener sentido en su contexto.
- Si el cliente está decidido a ello, a veces es posible cambiar y ampliar la intención.

Este ejemplo muestra también de forma clara que una intención no es elegida en primer lugar por azar. Marca el horizonte en el cual la cliente se encuentra en ese momento. Si quiere ir más allá, tendrá que superar una nueva barrera interior, por regla general, renunciar a una nueva ilusión. La mayoría de las veces, querer únicamente saber algo significa que no se está aún preparado para sentir algo y eliminar la fragmentación entre lo conocido y lo sentido. El conocimiento y el sentimiento solo se pueden unificar en el contexto global de la situación traumatizante. El trauma original pudo haberse originado, como en este caso, varias generaciones atrás.

Cuando alguien ha reconocido que tiene padres traumatizados y que no fue ni es posible tener con ellos un contacto amoroso sobre el que apoyarse, surge la pregunta de cómo manejar la necesidad infantil de tener padres amorosos. ¿Qué se puede hacer con el vacío interior y la desorientación del niño, cuyos padres lo significan todo para él?

Para un niño, comprender que no puede orientarse en su madre es como perder toda esperanza y sentido de la vida, ya que no puede existir solo. De ahí viene su pérdida de fuerza y motivación. Para el

niño, su madre es el mundo, por lo que un espacio sin ella supone un vacío interior para él. La vida es una montaña que, sin la madre, el niño no puede superar.

Por este motivo, la parte infantil, que aparece aquí nuevamente de manera clara, tiene que poder tomar como referencia a la parte adulta que ha ganado en madurez a través de la terapia. Esta puede fijar ahora metas en su vida e identificar los motivos por los cuales le vale la pena vivir. Sabe que puede alcanzar muchos objetivos en su vida sin ayuda exterior. También puede buscar consejo y ayuda en otras personas que no sean su madre. Por tanto, es necesario:

- Aceptar que las necesidades infantiles originales de tener contacto y de tomar como referencia a su madre son completamente normales y razonables;
- desarrollar la independencia y la capacidad de superar por sí solo el miedo al abandono;
- tener la motivación de conducir una vida como persona independiente y adulta;
- orientarse hacia otras personas con las que sea posible tener relaciones constructivas.

A esto se añade atreverse a estar feliz, aunque se vea que otras personas no están bien. Como niño simbióticamente enredado, se estaba acostumbrado a que no era posible sentirse bien si la madre o el padre sufrían. La desdicha de ellos estaba unida de forma indisociable a la propia infelicidad. Todos juntos estaban atrapados en sus respectivas actitudes de víctima. En primer lugar, es necesario darse cuenta de la posibilidad de desacoplar esta conexión, que se convirtió en algo normal, y atreverse a hacerlo: puedo ser feliz, aun si mis padres siguen teniendo problemas con sus traumas.

Soy escéptico antes las técnicas desarrolladas por algunas orientaciones terapéuticas en las que se ofrece al cliente una «madre sucedánea ideal», ya sea en lo concreto a través de un terapeuta o de forma abstracta con imaginaciones. Temo que siguen alimentando las ilusiones simbióticas y que más bien entorpecen al cliente en su proceso de volverse adulto. Considero que la desilusión es un estado intermedio necesario en el camino hacia el contacto real con uno mismo. Es importante ver e identificar la propia actitud de víctima como tal.

Ejemplo 53
Espacio vacío
(Ingrid)

Ingrid describe, de la siguiente manera, el proceso interior que se genera como consecuencia de la terapia, cuando se reconoce que las estrategias de supervivencia simbióticas ya no son útiles:

> Procesar mi vida hasta el momento actual me ha ocupado mucho tiempo y espacio. Este espacio en mí ahora está vacío y no sé cómo rellenarlo. Es como un abismo que se descubre en mi interior. Tengo la sensación de no tener ya una voz interior que me dé instrucciones.
>
> Sabía cómo tratarme, sabía lo que necesitaba. Ahora simplemente no puedo ver ninguna línea clara. ¿Cómo se aprende a vivir cuando ha ocurrido algo así y ahora está superado, cuando me envuelve la tristeza y deseo con fuerza una persona que me enseñe cómo funciona la vida? Sí, respiro; sí, me alimento, pero ¿cuál es la sustancia por la que existo?
>
> Esta mañana pensaba que quisiera tener una madre que me guiara de la forma que una madre lo hace con su hija. Entonces me puse a llorar porque simplemente anhelo una madre. No pensé en mi propia madre, más bien: ahora puedo ser madre de mí misma. Pero, en ese contexto, todavía tengo que aportar más.
>
> Ahora no me interesa nada. Voy a trabajar e intento adaptarme bien. Estoy en casa y no salgo. Nadie me puede forzar. Paso mucho tiempo sola. Ahora tengo todo el tiempo del mundo, pero solo estoy triste y furiosa, también un poco conmigo, porque parezco una quejica. Pero no lo soy. Solo quiero saber cómo seguir.

Dolor y sentimientos saludables

En el fondo, quien ya no siente nada está psíquicamente muerto. Por ello, es una señal de curación que cesen por un rato los dolores físicos y los estados psíquicos desagradables como la desesperación, la soledad, el enfado o la rabia durante y después de las sesiones de terapia en las que los pacientes hayan tenido acceso a sus traumas disociados.

Muchas personas traumatizadas temen tener que revivir el dolor de sus heridas psíquicas, por lo que rehúyen enfrentarse a sus traumas. Prefieren entregarse a la ilusión de que, de esta forma, sea también posible tener una vida, si no agradable, al menos soportable.

En mi opinión, es inevitable que una persona que quiera solucionar sus fragmentaciones entre en contacto con los miedos y el dolor que ha disociado en su interior. Quien quiera salir del laberinto y de la prisión de sus mecanismos de supervivencia tiene que atravesar, en primer lugar, la puerta de sus ilusiones, descubrir sus estrategias de

supervivencia y ver la cantidad de esfuerzo y energía que necesitó para reprimir sus experiencias traumáticas hasta el momento. Entonces verá con más claridad la siguiente puerta, tras la cual se encuentran sus miedos y su dolor. Si se atreve también a atravesar esta puerta con más claridad y decisión que antes, se encontrará con sus partes traumatizadas disociadas y, por un tiempo, revivirá sus sentimientos del pasado. No solo experimentará de nuevo sus viejos sentimientos, sino también el hecho de que:

- Ya no está tan desamparado como lo estuvo en el pasado, ya que ahora sus partes sanas lo pueden apoyar con claridad y determinación;
- ahora existe la esperanza de que persista la mejoría;
- ahora puede atreverse de nuevo a sentir y a expresarse con toda su energía mediante su gestualidad, su voz, sus palabras y todo su cuerpo.

La confrontación del viejo trauma es para toda persona una situación de estrés. En función del trauma, esta puede durar más o menos tiempo, a veces unos días o incluso semanas. Quien no interrumpe estos procesos y les concede el tiempo y el espacio necesarios para liberar los bloqueos existentes y eliminar las barreras creadas por las estrategias de supervivencia para evitar la percepción de la realidad, conseguirá relajarse del estado anterior de estrés, intranquilidad interior e incapacidad. Paulatinamente, llegará a la siguiente puerta, la puerta hacia la libertad, la cual le podrá mostrar el camino de vuelta al ámbito de la psique sana.

Encuentro amoroso con uno mismo

¿Qué significa, después de todo, eliminar una fragmentación psíquica causada por un trauma? ¿Cómo se puede integrar de nuevo aquello que fue disociado en un sistema psíquico completo? Seguramente, no tiene sentido pensar que la curación ocurre cuando se revive el trauma una vez más y se siente de nuevo el dolor, el miedo o la rabia.

Concuerdo con Peter Levine en que esto solo representaría una descarga ciega: «Sin embargo, el proceso de la descarga emocional puede volverse un mecanismo autoalimentado que genera que los

pacientes se vuelvan adictos a esta “liberación emocional”» (Levine, 2013).

Mi idea de «confrontación con el trauma» consiste en que las estructuras psíquicas hasta ahora fragmentadas se conviertan de nuevo en una unidad estable y homogénea adaptada a la realidad. Las percepciones, los sentimientos, los pensamientos, los recuerdos y la conciencia del «yo» tienen que casar de nuevo y poder encarar tanto la realidad pasada como la actual. Esto implica que se puede renunciar a la supresión de la realidad que fue necesaria hasta la fecha para asegurar la supervivencia y que siempre condujo a nuevos daños.

Esto funciona, en primer lugar, así:

- Las estructuras psíquicas sanas se acercan a las partes traumatizadas;
- quieren establecer el contacto;
- tienen un conocimiento de cómo esto puede ser posible.

Considero que la liberación de un trauma depende en lo esencial de que un cliente, que se haya vuelto determinado gracias a haber trabajado persistentemente en los temas de su vida, decida con sus partes sanas dirigirse con amor y empatía hacia sus partes traumatizadas, disociadas y reprimidas desde hace mucho tiempo. Las partes traumatizadas son encontradas en la etapa de desarrollo en la que ocurrió la fragmentación. Entonces se les da la oportunidad de que prosigan su desarrollo convenientemente y recuperen las etapas de crecimiento perdidas. Las partes traumatizadas, que hasta ese momento han estado apartadas de la vida, pueden completar el potencial psíquico que les ha faltado a las partes sanas del cliente, ya que no pudieron seguir desarrollándose desde el momento del trauma.

Poder sentirse y expresarse de nuevo

En mi opinión, lo decisivo es suprimir los bloqueos —sentirse, moverse y expresarse con toda vitalidad— que se generaron en la situación traumática, es decir, que las partes supervivientes pierdan su dominancia. Entrar en contacto con la parte traumatizada disociada tiene el fin de hacer fluir la expresión de sentimientos interrumpida por el trauma y dejar que los sentimientos en su totalidad se conviertan de

nuevo en el elemento integrador de todas las demás funciones psíquicas. Justo entonces el propio «yo» se expresa con su verdadera forma y no como fachada o rol, tal como lo hacen las estrategias de supervivencia.

¿Estabilización, confrontación y recursos?

En el seno de la terapia de trauma existen varias ideas de cómo se debe liberar un trauma. Por un lado, existe la concepción de que es necesaria una estabilización antes de poder plantear la confrontación con un trauma. Estabilizarse mediante ejercicios de respiración, golpecitos o visualizaciones son, en principio, técnicas de supervivencia. En el fondo, se podría añadir a esto también la toma de medicamentos, flores de Bach o remedios homeopáticos. Todas estas técnicas y remedios ayudan, de hecho, a controlar la inundación de sentimientos traumáticos, al menos temporalmente o a corto plazo.

No obstante, surge entonces la cuestión de cómo puede tener lugar la confrontación con el trauma mientras las partes supervivientes estén en primer plano y sean incluso apoyadas y fortalecidas por instrucciones terapéuticas. ¿Cuándo se ha alcanzado el momento adecuado para tener una confrontación con el trauma?

¿Cuáles son, por tanto, estos recursos que están en condiciones de tener una confrontación con el trauma? ¿De qué están constituidos y cómo se originan? En mi opinión, los recursos no pueden ser estrategias de supervivencia porque estas tienen, por definición, la tarea de impedir el contacto con la realidad del trauma. Los recursos solo pueden ser partes sanas que están en contacto con la realidad y que no se aferran a ninguna ilusión. Por ello, surge la pregunta de hasta qué punto las imaginaciones son reales o ilusorias.

¿Rituales?

Tras los seminarios, en ocasiones los participantes me preguntan por qué no basta con devolver las cargas absorbidas de los padres con un ritual para superar los traumas. Aunque es una idea bienintencionada, la devolución de cargas traumáticas mediante la entrega de un objeto (por ejemplo, una piedra pesada) o frases estandarizadas (por ejemplo, «Lo

he cargado por ti durante mucho tiempo, pero ahora te lo devuelvo») no elimina, en mi opinión, la fragmentación interior generada por un trauma simbiótico. Los niños se conectan con los traumas de sus padres porque esperan de esta manera contactar con ellos y superar sus sentimientos de abandono y soledad. El objetivo de la terapia de trauma, tal como yo la presento aquí, no trata de los padres, sino de cómo nos vemos a nosotros mismos y de nuestra división psíquica. Además, para muchos padres traumatizados, que evitan toda cuestión relacionada con psicoterapia, sería incomprensible en la realidad que sus hijos les dijeran que han estado cargando sus cargas traumáticas. Según los padres, a los niños siempre les ha ido bien, han obtenido de todo y están siendo ahora, simplemente, unos desagradecidos.

Hacer cosas completamente irreales en psicoterapia conduce a los clientes a nuevas confusiones o alimenta a las partes supervivientes simbióticas, que de por sí ya se mueven más en la imaginación que en la realidad.

¿Reconciliación?

Muchas personas con un trauma simbiótico desearían reconciliarse con sus padres. Sin embargo, dado que sus padres están traumatizados, es una ilusión considerar que es posible tener una relación diferente con ellos sin reconocer ni enfrentar los traumas subyacentes. Si esto fuera así, solo si los padres trabajaran realmente sus propios traumas, se daría una base diferente para una nueva relación y, si no lo hicieran, los enredos simbióticos continuarían.

Las partes supervivientes simbióticamente enredadas temen la posibilidad de volverse autónomas con respecto a los padres. Piensan que tendrán que renunciar por completo al contacto con ellos. Pero una persona solo puede decidir qué forma de contacto con los padres es buena para ella una vez se haya liberado de su necesidad infantil original. En general, es más fácil imaginar haberse reconciliado con los padres traumatizados que sentir el propio trauma simbiótico.

Lo que toda persona puede intentar de forma realista es reconciliarse consigo mismo. Podemos superar las fragmentaciones agresor-víctima en nuestro interior, que se han desarrollado a causa de nuestros propios traumas. Mientras no nos hayamos reconciliado con nosotros mismos, es decir, no hayamos aceptado nuestros sentimientos traumáticos

disociados ni nuestro desamparo ni debilidad, todo intento de reconciliación con otras personas será en vano. Es una bonita ilusión a la que uno se puede aferrar por cierto tiempo, hasta que desaparece de nuevo en el quehacer diario. Solo quien haya superado la fragmentación en su interior estará también en paz con los demás. Entonces podrá ver a sus padres tal como son, sin esperar ni depender de que sean de otra manera. Se acercará a ellos allí donde sea posible tener una relación constructiva. Los evitará cuando los mecanismos de supervivencia de sus padres puedan herirlo de nuevo. Podrá comprobar si tiene que seguir fragmentándose y hacerse ilusiones sobre sus padres para conectar con ellos. Por tanto, podrá valorar de forma realista qué contacto aún es posible con los padres traumatizados y cuál no.

En lugar de las viejas dependencias puede aparecer una nueva libertad. Se puede hacer la experiencia de conformar su vida desde la autonomía. Si antes los sentimientos estaban orientados hacia conseguir algo de y para los padres traumatizados, ahora se pueden cesar todos esos intentos inútiles que solo conducen al agotamiento y a la enfermedad. En adelante, la finalidad de los sentimientos puede consistir en ayudar a estar y a mantenerse sano.

Estar y mantenerse en sí

Incluso para los traumas y enredos más graves se puede encontrar una solución. Martina trabajó muchos años en ello y ahora experimenta momentos de felicidad como este:

> Quiero compartir contigo lo contenta que estoy en estos momentos. También es fácil ser feliz, no estar atada a cosas o a personas, simplemente así, y esto es increíblemente bonito. Ya no tengo que pensar tan largamente si algo es bonito o está bien, sino que hay una certeza de que es correcto ahora y puedo decidir si lo quiero así o de otra manera. Es un sentimiento muy liberador. ¡Autonomía! También puedo describirlo así: vivo desde mí hacia fuera; ya no soy tan dependiente de otras personas, del mundo exterior, de mi madre, de mi padre (marido) o de los clientes, los cuales tenían que asegurarme mi existencia, sino que yo misma puedo hacerlo si quiero y me pongo en acción. ¡Simplemente genial, correcto y fácil!

Ejemplo 54
Ponerse en marcha hacia una nueva vida
(Karin)

Karin pudo experimentar lo que se siente al estar en sí y percibir de esa manera una nueva forma de relación con su madre:

> Ayer constelé una vez más mi intención de tener por fin el permiso para tomar mi propia vida.
>
> En las tres constelaciones previas siempre fue mi tema, pero de alguna forma estaba aún atascado. Finalmente, ayer estaba con piernas temblorosas —realmente todo mi cuerpo temblaba— delante de mi madre, llena de calidez —esto fue muy sorprendente—, pero con la clara determinación de irme. Creo que por primera vez he tenido una idea de lo que tú denominas amor sin enredo: podía quererla y, sin embargo, no querer estar más a disposición.
>
> Me acusó de nuevo de que quizá no lo sobreviva. De nuevo fue claro todo lo que me necesita. Para poder irme de ella, creo que me ha ayudado también la experiencia con mi hijo: que puedo quererlo y, al mismo tiempo, proyectarle mis miedos; que puedo quererlo y, aun así, perjudicarlo. Esto me ayudó a comprender y también a sentir que mi madre no es mala, que me quiere y que en ese amor puede haber algo dañino de lo que tengo el derecho de liberarme. Ahora parece que me he atrevido a dar el salto para el cual he estado cogiendo carrerilla durante los últimos meses. Como si efectivamente pudiera ponerme en marcha hacia una vida propia. ¡Con cuarenta y tres años! Ya era hora. Esto no habría sido posible sin tu ayuda. ¡Muchas gracias una vez más!

Poco tiempo después, esta paciente encontró un nuevo puesto de trabajo lejos de su madre.

9. Marco de condiciones sociales y culturales para la salud psíquica

Dejar de traumatizar

En resumen, los hallazgos generales de la psicotraumatología multigeneracional son claros:

- Las guerras, que mayoritariamente son conducidas por hombres contra hombres, traumatizan a los soldados y a la población civil, es decir, a hombres, mujeres y niños.
- Las personas traumatizadas en una guerra establecen relaciones traumatizantes también en tiempos de paz y enredan en sus traumas a personas aún no traumatizadas.
- Los padres traumatizados son la fuente de los traumas de sus hijos, de traumas simbióticos, de abandono y de abuso sexual.
- Las madres son el punto de enlace central por el que se transmite el trauma de una generación a la siguiente.
- Los niños que sufren un trauma simbiótico se vuelven a su vez padres traumatizados que traumatizan a sus hijos.
- Las personas traumatizadas ya no sienten más sus necesidades sanas y se pierden en los interminables bucles de sus estrategias de supervivencia.
- Los síntomas de sufrimiento psíquico y físico son consecuencia de traumas.

- La ayuda que las personas ofrecen desde sus estrategias de supervivencia no supone ninguna ayuda, sino un aumento de los daños y de los enredos simbióticos.

En mi opinión, la calidad de las circunstancias sociales y de la sociedad en general depende, en gran medida, de la dimensión de los traumas de las personas que forman parte de ella. Si queremos mejorar el estado de nuestra sociedad, antes que nada tenemos que cesar de traumatizarnos entre nosotros.

Precisamente nosotros, los hombres, tendríamos que tener claro: nuestro potencial de agresividad, nuestra sexualidad vivida sin reflexión y nuestros extraños conceptos sobre lo que representa ser un «hombre de verdad» son una enorme fuente de traumas para otros hombres, mujeres y niños. Cuanto más se evidencie que los viejos modelos de conducta son una fuente de destructividad y que conducen claramente a callejones sin salida, más obligados estarán los hombres a definirse de nuevo y a desarrollar una forma sana de autonomía. Gerald Hüther describe esto en su libro *Hombres: el sexo débil y su cerebro* con palabras claras: «Uno no puede volverse un hombre a través de otros, sino solo a través de uno mismo, a través de un proceso de maduración y diferenciación que recorre todo ser masculino y que tiene lugar, principalmente, en su interior» (Hüther, 2011).

Para las mujeres significa: volverán a ser víctimas de traumas repetidamente si se someten a las circunstancias sociales marcadas por la violencia masculina y los caprichos sexuales y si piensan que no son autónomas y que son dependientes de los hombres. No pueden ser madres buenas ni sanas para sus hijos, sino que se vuelven una fuente de traumas para ellos.

Como seres humanos deberíamos cesar de una vez de traumatizarnos mutuamente. Este mensaje debería hacerse patente si vemos claro:

- Cuánto sufrimiento humano se genera con los traumas;
- las enormes consecuencias que tienen los traumas;
- la gran cantidad de tiempo y esfuerzo que desperdician las estrategias de supervivencia para reprimir y compensar las consecuencias de los traumas;
- lo arduo y laborioso que puede ser el proceso de superar los traumas y volver a estar psíquicamente sanos.

Por tanto, cualquiera puede preguntarse:

- ¿Qué estructuras sociales generan traumas y aumentan la posibilidad de que las personas se traumaticen?
- ¿Cómo y dónde permito que me traumaticen otras personas?
- ¿Dónde contribuyo yo a traumatizar a otras personas?
- ¿Hasta qué punto descargo en otros mi trauma no superado?
- ¿En qué medida impongo a los demás un sistema de miedo, inseguridad y sobreesfuerzo permanente con mis estrategias de supervivencia?
- ¿En qué relaciones me embarco o en qué sistemas me dejo enredar, los cuales, en esencia, están determinados por las estrategias de supervivencia de otras personas?

Crear espacios seguros para el desarrollo de los niños

La mayor posibilidad de interrumpir el círculo vicioso de los traumas consiste en que los niños no sigan siendo arrastrados a estos. «La historia de la infancia es una pesadilla de la que hemos empezado a despertar hace muy poco», dice el psicohistoriador Lloyd deMause (1982). Desde hace siglos, los adultos que también han sufrido de pequeños proyectan sus heridas psíquicas, en primer lugar, en los niños. Las espirales de víctima-agresor prosiguen, de esta manera, de una generación a la siguiente.

Los niños necesitan, ante todo, una atención amorosa, seguridad y espacios protegidos para desarrollarse de forma sana. Si el trauma original de muchas personas, es decir, el trauma simbiótico, se puede originar antes, durante o en el tiempo tras el nacimiento, tiene que ser un cometido especial de la sociedad ofrecer un ambiente social a las mujeres embarazadas, a las madres y a los niños pequeños en el que no sean traumatizados. El embarazo y el nacimiento no pueden ser un ámbito en el que desarrollar una medicina de alta tecnología que no conceda importancia a los elementales procesos de vinculación psíquica entre una madre y su hijo.

- Los nacimientos deberían tener lugar en casas que transmitan calidez y protección y no en frías salas de hospital.

- Los propios bebés deberían elegir el momento en que estén suficientemente preparados para llegar al mundo y no la planificación de las salas de parto, los horarios de trabajo de los ginecólogos ni las fechas de nacimiento deseadas por los padres. Seguramente, las emergencias médicas no explican una cuota de 30-50% de nacimientos por cesárea.
- Las mujeres con experiencia propia en embarazos y partos pueden ayudar muy bien a otras mujeres a tener un parto, generalmente, sin narcóticos, anestesias, episiotomías ni cesáreas.

Las experiencias de parto positivas favorecen la conexión madre-hijo tras el nacimiento (Kennell, 2007). Una psicoterapia durante el embarazo puede ayudar a la madre gestante a ver síntomas físicos y psíquicos en relación con su propia biografía y a asimilar las experiencias traumáticas de su infancia, de manera de que no las transmita inmediatamente al niño que lleva en su vientre (Klaus, 2007; Harms, 2008).

Cuanto más pequeños son los niños, menos soportan una separación de su madre. Por ello, las madres necesitan el suficiente apoyo para poder dedicarse sin estrés a la tarea de estar tanto tiempo como les sea posible cerca de su hijo, sobre todo en los primeros años de vida. Por ese motivo, las madres no deberían tener que dejar a sus hijos en guarderías, con madres de acogida o incluso darlos en adopción por motivos profesionales o financieros.

También en caso de enfermedad, las madres deberían tener la posibilidad de quedarse con sus hijos. Los hospitales y las clínicas tienen que adaptarse a ello y permitir que la madre y el niño estén juntos.

Todos los gastos económicos que propicien una convivencia entre las madres y los niños pequeños lo más libre de estrés posible son inversiones sociales valiosas. Son mucho más elevados los costes de la reparación psicosocial de los trastornos reactivos del apego y de los traumas, que son generados por insensibilidad, ignorancia y por definir prioridades médicas equivocadas, independientemente de que los daños psíquicos ocasionados, en distintas circunstancias, no se puedan reparar.

Por ello, el sistema de salud médico y psicosocial debería tener conocimientos sobre los procesos de vinculación y de trauma y basar su oferta asistencial en ello. No tiene mucho sentido fijarse en los síntomas de niños hiperactivos, con dificultades de aprendizaje y otros trastornos

psíquicos y físicos e intentar «eliminarlos» con medicamentos o con terapia conductual. Por regla general, detrás de los síntomas hay trastornos de vinculación y traumas simbióticos que hay que comprender y con los que hay que trabajar terapéutica y pedagógicamente. Se debería prescindir de exámenes médicos u operaciones sin sentido en bebés y en niños pequeños (extracción de las amígdalas, pólipos nasales, circuncisiones, etc.).

Los niños también necesitan a su padre. Lo necesitan como apoyo emocional, como modo de descubrir el mundo jugando, como ejemplo del otro sexo. Tienen que poder aprender de ellos cómo son los hombres y cómo volverse uno. Esto es válido para los hijos. Cómo comportarse de la manera más razonable con respecto a los hombres es también importante para las hijas. Con sus padres deberían poder aprender cómo convertirse en una mujer segura de sí misma.

Desarrollar culturas de autonomía sana

Aun si como especie humana hemos disminuido algo la dependencia de los fenómenos naturales en algunas regiones de la tierra y generamos un exceso de productos, nuestro sistema económico no hace desaparecer por ello nuestros miedos y preocupaciones. En el sistema económico capitalista, nos hacemos dependientes de un sistema financiero que lo domina todo y de una competencia del «todos contra todos». Incluso las grandes corporaciones dependen de lo que hacen sus competidores y del estado de ánimo momentáneo de los consumidores. Los consumidores dependen directamente de la cantidad de dinero que se les concede en alguna de las formas de economía capitalista. «Siempre más» no es una garantía de vida feliz (Diefenbacher y Zieschank, 2011; Pinzler, 2011).

También en la esfera política, tener más poder y más tropas tampoco conduce a una sensación de mayor seguridad e independencia. Todo poderoso y potentado local mira con preocupación las estrategias e intrigas de los demás y tiene miedo de tener que abandonar el puesto por el que tanto ha luchado.

Demasiadas personas se fijan en aquellos de los que se sienten dependientes, en vez de prestarse atención a sí mismas y a sus propias necesidades y capacidades. Se sienten impulsadas por sus miedos existenciales y de abandono y trasladan las vagas esperanzas y visiones

hacia un futuro incierto.

¿Qué ocurriría si muchas más personas reposaran en sí mismas? ¿Si se concentraran más en ellas que en los demás? Si hicieran esto, ¿qué considerarían razonable? ¿Qué les alegraría de verdad? ¿Qué ocurriría si ya no se hicieran dependientes de otras personas que no saben realmente lo que quieren? ¿Si le dieran la espalda a las personas que solo generan miedo a su alrededor y que solo aspiran a tener poder? ¿Si tomaran las riendas de su vida y no esperaran a que otros les dijeran lo que está bien y la dirección que, presuntamente, hay que tomar?

En una relación de pareja, matrimonio, familia, empresa, partido político o sociedad, cualquiera puede preguntarse cuánta dependencia es necesaria y en qué punto uno comienza a adaptarse por miedo a algo que percibe como equivocado e incongruente. Opino que los seres humanos vivimos, desde hace demasiado tiempo, en culturas de miedo y dependencia. Lo que aún no sabemos hacer bien es convivir con otros con autonomía individual. No estamos más que empezando a desarrollar ideas sobre culturas de autonomía sana. Creo que es una tarea para el futuro que merece la pena.

Bibliografía

ALLEN, J. G., FONAGY, P., y BATEMAN, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Arlington: American Psychiatric Publishing.

ANTONOVSKY, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tubinga: DGVT-Verlag.

BAECKER, D., KRIEG, P. y SIMON, F. (2002). *Terror im System. Der 11. September und seine Folgen*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

BAER, U. y FRICK-BAER, G. (2010). *Wie Traumata in die nächste Generation wirken*. Neukirchen-Vluyn: Affenkönig Verlag.

BÄUML, J. (1994). *Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis*. Berlín: Springer.

BAUER, J. (2002). *Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern*. Frankfurt: Eichborn.

— (2005). *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*. Hamburgo: Hoffmann und Campe.

BENTALL, R. (2003). *Madness Explained. Psychosis and the Human Nature*. Londres: Penguin.

— (2009). *Doctoring the Mind. Why Psychiatric Treatments Fail*. Londres: Penguin [hay trad. cast.: *Medicalizar la mente. ¿Sirven de algo los tratamientos psiquiátricos?*, Barcelona, Herder, 2011].

BODE, S. (2004). *Die vergessene Generation. Die Kriegskinder brechen ihr Schweigen*. Stuttgart: Klett-Cotta.

— (2009). *Kriegsenkel. Die Erben der vergessenen Generation*. Stuttgart: Klett-Cotta.

BOSSHARD, M., EBERT, U. y LAZARUS, H. (2007). *Soziale Arbeit in der*

Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
Bowlby, J. (1983). *La pérdida*. Barcelona: Paidós Ibérica.
— (1985). *La separación*. Barcelona: Paidós Ibérica.
— (1998). *El apego*. Barcelona: Paidós Ibérica.
Blasius, D. (2001). Deutsche Erinnerungen - Wegstrecken der Psychiatriegeschichte. En M. Wollschläger (Ed.), *Sozialpsychiatrie: Entwicklungen, Kontroversen, Perspektiven* (pp. 29-42). Tubinga: dgvt-Verlag.
Bradshaw, J. (2006). *Volver a casa: recuperación* y r*eivindicación del niño interno.* Madrid: Los Libros del Comienzo.
Breggin, P. (1994). *Toxic Psychiatry: Wh*y T*herapy, Empath*y a*nd Love Must Replace the Drugs, Electroshock, and Biochemical Theories of the «New Psychiatry»*. Nueva York: Macmillan.
Breitinger, E. (2012). *Vertraute Fremdheit. Adoptierte erzählen*. Berlín: Chr. Links Verlag.
Chalmers, A. (2010). *¿Qué es esa cosa llamada ciencia?* Madrid: Siglo xxi.
Chopich, E. y Paul, M. (2012). *Cura tu soledad. Cómo encontrar el amor* y l*a plenitud a través de tu niño interior*. Madrid: Edaf.
Colbert, T. C. (1996). *Broken Brains or Wounded Hearts: What Causes Mental Illness*. Santa Ana: Kevco.
Damasio, A. R. (2011). *El error de Descartes*. Barcelona: Destino.
De waal, F. (2007). *El mono que llevamos dentro*. Barcelona: Tusquets.
Demause, L. (1982). *Historia de la infancia*. Madrid: Alianza Universidad.
— (2002). The Childhood Origins of Terrorism. En *The Emotional Life of Nations* (pp. 39-48). Nueva York: Other Press.
Diefenbacher, H. y Zieschank, R. (2011). *Woran sich Wohlstand wirklich messen lässt. Alternativen zum Bruttoinlandsprodukt*. Múnich: Oekom.
Dörner, K. y Plog, U. (1992). *Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
Drechsel-Schlund, C., Feddern, K., Klinkert, M. y Ludwig, C. (2010). Reha-Management bei Traumatisierung nach Arbeitsunfällen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin*, *3*, 33-48.
Eckart, W. U. (2012). «Entgegen der Stimmung im Land…» Deutsche Diskurse um Gewalttraumatisierungen im Nationalsozialismus und die «Entschädigung» der Opfer. *Trauma & Gewalt, 1*, 6-15.
Eschenbach, U. (1994). Die Spiegelung frühen Leids im Bild. En H. Häsing y L. Janus (Eds.), *Ungewollte Kinder: Annäherungen, Beispiele, Hilfen* (pp. 28-37). Frankfurt: Rowohlt.
Fest, J. (2005). *Hitler. Una biografía*. Barcelona: Planeta.

FINKELHOR, D. (2006). Decline of Child Abuse in US: What can be learned? *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, *4*, 9-16.
FISCHER, G. (2011). Minima Pathologica. Auszug aus der Logik der Psychotherapie – philosophische Grundlagen der Psychotherapiewissenschaft. *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin*, *2*, 55-70.
— y RIEDESSER, P. (1998). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. Múnich: Ernst Reinhardt.
FLATTEN, G. (2011a). 150 Jahre Psychotraumatologie. *Trauma & Gewalt, 3*, 190-199.
— (2011b). Neuropsychotherapie der Posttraumatischen Belastungsstörung. *Trauma & Gewalt, 3*, 264-275.
FRÖHLING, U. (1996). *Vater unser in der Hölle. Ein Tatsachenbericht*. Seelze-Velber: Kallemeyer'sche Verlagsbuchhandlung.
FUCHS, T. (2012). *Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption*. Stuttgart: Kohlhammer.
GOLDNER, C. (2003). *Der Wille zum Schicksal. Die Heilslehre des Bert Hellinger*. Viena: Ueberreuter.
GRUEN, A. (2002). *Der Fremde in uns*. Múnich: DTV.
HAAS, W. (2005). *Familienstellen – Therapie oder Okkultismus? Das Familienstellen nach Hellinger kritisch beleuchtet*. Kröningen: Asanger.
HARMS, T. (2008). *Emotionale Erste Hilfe. Bindungsförderung, Krisenintervention, Eltern-Baby-Therapie*. Berlín: Ulrich Leutner Verlag.
HÄSING, H. y JANUS, L. (1994). *Ungewollte Kinder. Annäherungen, Beispiele, Hilfen*. Frankfurt: Rowohlt.
HELLINGER, B. (2008). *Alles ist weit. Wegweiser*. Bischofwiesen: Hellinger publications.
HERMAN, J. (2004). *Traumas* y r*ecuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia*. Madrid: Espasa-Calpe.
HINTERHUBER, H. (2001). *Die Seele. Natur- und Kulturgeschichte von Psyche, Geist und Bewusstsein*. Viena: Springer.
HUBER, M. (1998). *Multiple Personen. Überlebende extremer Gewalt*. Frankfurt: Fischer.
— (2003). *Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlungen*. Paderborn: Junfermann.
— (Ed.) (2011). *Viele sein. Ein Handbuch. Komplextrauma und dissoziative Identität verstehen, verändern, behandeln*. Paderborn: Junfermann.
HÜTHER, G. (2011). *Hombres: el sexo débil* y *su cerebro*. Barcelona: Plataforma.

—, Korittko, A., Wolfrum, G. y Besser, L. (2011). Neurobiologische Grundlagen der Herausbildung Psychotraumabedingter Symptomatiken. *Trauma & Gewalt, 4,* 18-31.
Huxley, A. (2013). *Un mundo feliz*. Madrid: Cátedra.
Janus, L. (1996). *El nacimiento del alma. Nuestra vida psíquica antes* y d*espués del nacimiento*. Barcelona: Herder.
Junge, T. y Müller, M. (2003). *Hasta el último momento: la secretaria de Hitler cuenta su vida*. Barcelona: Península.
Kennell, J. H. (2007). Kontinuierliche Unterstützung während der Geburt: Einflüsse auf Wehen, Entbindung und Mutter-Kind-Interaktion. En K.H. Brisch y T. Hellbrügge (Eds.), *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung* (pp. 157-169). Stuttgart: Klett-Cotta.
Klaus, M. H. y Klaus, P. H. (2004). *Su sorprendente recién nacido.* Barcelona: Medici.
Klaus, P. H. (2007). Kurzzeitpsychotherapie in der perinatalen Zeit zur Verringerung von psychischen und körperlichen Symptomen und zur Erleichterung der Mutter-Kind-Bindung. En K.H. Brisch y T. Hellbrügge (Eds.), *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung* (pp. 237-252). Stuttgart: Klett-Cotta.
Klee, E. (2001). *Euthanasie im NS-Staat. Die Vernichtung lebensunwerten Lebens*. Frankfurt: Fischer.
Kloiber, A. (2002). *Sexueller Missbrauch an Jungen*. Kröningen: Asanger.
König, O. (2004). *Familienwelten. Theorie und Praxis von Familienaufstellungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
Lahore, I. (2009). Spiegelneuronen, Quantenphysik, morphische Felder und Familienstellen. *Praxis der Systemaufstellung, 1,* 60-63.
Lehmann, P. (2001). Blinde Flecken in der psychiatrischen Wahrnehmung. En M. Wollschläger (Ed.), *Sozialpsychiatrie: Entwicklungen, Kontroversen, Perspektiven* (pp. 273-289). Tubinga: dgtv-Verlag.
Levine, P. (2013). *En una voz no hablada. Cómo el cuerpo libera el trauma* y r*estaura el bienestar*. Buenos Aires: Alma Lepik Editorial.
Lewis, T., Amini, F. y Lannon, R. (2001). *Una teoría general del amor*. Barcelona: rba.
Lütz, M. (2010). *¿Estamos locos? Una visión amena de la psicología.* Santander: Sal Terrae.
Mahler, M. (1972). *Simbiosis humana. Las vicisitudes de la individuación*. México: Joaquín Mortiz.
Matejcek, Z. y Dytrych, Z. (1994). Abgelehnte Schwangerschaften und ihre Folgen. En H. Häsing y L. Janus (Eds.), *Ungewollte Kinder:*

Annäherungen, Beispiele, Hilfen (pp. 194-199). Frankfurt: Rowohlt.
Neitzel, S. y Welzer, H. (2012). *Soldados del Tercer Reich. Testimonios de lucha, muerte* y *crimen.* Barcelona: Crítica.
Nonne, M. (1922). Therapeutische Erfahrungen an den Kriegsneurosen in den Jahren 1914 bis 1918. En K. Bonhoeffer (Ed.). *Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/18, Vol. 4* (pp. 102-121). Leipzig.
Pinzler, P. (2011). *Immer mehr ist nicht genug*. Múnich: Pantheon.
Porter, R. (2003). *Breve historia de la locura*. Madrid: Turner.
Preiter, M. (2010). *Die Logik des Verrücktseins. Einblicke in die geheimen Räume unserer Psyche*. Múnich: Kösel.
Rahn, E. y Mahnkopf, A. (2000). *Lehrbuch Psychiatrie für Studium und Beruf*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
Rampe, M. (2012). Resilienz – der Stehaufmännchen-Effekt. *Deutsche Angst-Zeitschrift*, *1*, 16-17.
Reddemann, L. (2003). *La imaginación como fuerza curativa: cómo tratar las secuelas de un trauma a partir de recursos personales*. Barcelona: Herder.
Riedesser, P. (1994). Traumatisierung bei Kindern – Entwicklungslinien der Diagnostik und Therapie. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, *4*, 5-6.
Roth, G. (2001). *Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert*. Frankfurt: Suhrkamp.
Ruppert, F. (2002). *Verwirrte Seelen. Der verborgene Sinn von Psychosen*. Múnich: Kösel.
— (2007). *Seelische Spaltung und innere Heilung. Traumatische Erfahrungen integrieren*. Stuttgart: Klett-Cotta.
— (2010a). *Symbiose und Autonomie. Symbiosetrauma und Liebe jenseits von Verstrickungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
— (2010b). *Trauma, vínculo* y *constelaciones familiares. Comprensión* y *curación de las lesiones del alma*. México: Paidós.
Sass, H., Wittchen, H.-U. y Zaudig, M. (1998). *Diagnostische und statistisches Manual Psychischer Störung*. Göttingen: Hogrefe.
Schmidbauer, W. (2008). *Psychologie des Terrors. Warum junge Männer zu Attentätern werden*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
Schneider, K. (1997). *Psicopatología clínica*. Madrid: Triacastela.
Seidler, G. H., Wagner, F. y Feldmann, R. (2008). Die Genese der Psychotraumatologie. Eine neue Disziplin im Kanon der medizinischen Fächer. *Trauma & Gewalt, 3*, 178-191.
Servan-Schreiber, D. (2004). *Curación emocional. Acabar con el estrés, la*

ansiedad y l*a depresión sin fármacos ni psicoanálisis*. Barcelona: Kairós.
Siegel, D. J. (2007). *La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones* y e*l cerebro para modelar nuestro ser*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
Singer, W. (2002). *Der Beobachter im Gehirn. Essays zur Hirnforschung*. Frankfurt: Suhrkamp.
Stein, V. (1999). *Abwesenheitswelten. Meine Wege durch die Psychiatrie*. Frankfurt: Fischer.
Strauss, B. (Ed.) (2008). *Bindung und Psychopathologie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
Theweleit, K. (2000). *Männerfantasien*. Múnich: Piper.
Van der Hart, O., Nijenhuis, E. y Steele, K. (2008). *El yo atormentado. La disociación estructural* y e*l tratamiento de la traumatización crónica*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
Vroon, P. (1993). *Drei Hirne im Kopf. Warum wir nicht können, wie wir wollen*. Zúrich: Kreuz.
Welzer, H. (2009). *Täter. Wie aus ganz normalen Menschen Massenmörder werden*. Frankfurt: Fischer.
Wollschläger, M. (Ed.) (2001). *Sozialpsychiatrie: Entwicklungen, Kontroversen, Perspektiven*. Tubinga: dgvt-Verlag.

Índice de los ejemplos

Ejemplo 1. Encontrar un hombre adecuado para mí *(Laura)* 17
Ejemplo 2. Retirada de la madre y querer ser como el padre *(Susanne)* 115
Ejemplo 3. Papilla de sentimientos *(Monika)* 118
Ejemplo 4. Tres niños atrapados en el trauma de la madre *(Sr. M., Sra. K., Vincent)* 120
Ejemplo 5. Celos y miedo a ser abandonada *(Johanna)* 126
Ejemplo 6. Quiero ayudar a mi hijo *(Kerstin)* 130
Ejemplo 7. Supermamá *(Linda)* 132
Ejemplo 8. Partes supervivientes en enredo simbiótico *(Viola)* 134
Ejemplo 9. Recuerdos reales / ningún mal sueño *(Anna)* 152
Ejemplo 10. «La locura se desata en mí» *(Ursula)* 158
Ejemplo 11. «¡Yo no soy culpable!» *(Anna)* 162
Ejemplo 12. Abismo de fragmentación *(Sabine)* 165
Ejemplo 13. Cuchillo en la garganta *(Dorothea)* 168
Ejemplo 14. Hechicera negra 168
Ejemplo 15. Dejar de fumar *(Marlene)* 170
Ejemplo 16. Tratamiento y medicación forzados *(Tanja)* 174
Ejemplo 17. «¡No hay sitio para ti!» *(Ariane)* 177
Ejemplo 18. ¿Miedo o alegría? *(Sr. D.)* 209
Ejemplo 19. Atrapado en la actitud de víctima *(Sr. D.)* 213
Ejemplo 20. Los niños interiores rechazados buscan refugio *(Sr. D.)* 214
Ejemplo 21. Niño asqueroso *(Sra. G.)* 218
Ejemplo 22. Intento de aborto con cornezuelo *(Hans-Werner)* 219

Ejemplo 23. El secreto del «éxito» *(Susanne)* 224
Ejemplo 24. Poder permitir la cercanía de nuevo *(Carmen)* 245
Ejemplo 25. Rabia reprimida *(Wolfgang* y M*eike)* 253
Ejemplo 26. Anders B. Breivik 260
Ejemplo 27. Entregada a los soldados *(Sylvia)* 266
Ejemplo 28. Abandonar definitivamente el campo de batalla familiar *(Werner)* 268
Ejemplo 29. Sobrevivir tras la máscara del payaso *(Marina)* 274
Ejemplo 30. Comprensión tardía *(Sr. T.)* 277
Ejemplo 31. Pérdidas de memoria en el colegio *(Veronika)* 279
Ejemplo 32. Fractura craneal con hemorragia cerebral *(Caroline)* 283
Ejemplo 33. Una rabia que se pierde en el vacío *(Lorenz)* 289
Ejemplo 34. Sentimientos de culpa que siguen enredando *(Simone)* 292
Ejemplo 35. Falta de autoestima *(Rosemarie)* 294
Ejemplo 36. Operación al bebé *(Ursula)* 296
Ejemplo 37. Pánico en la incubadora *(Sonja)* 297
Ejemplo 38. Trillizos que no nacieron *(Sra. R.)* 301
Ejemplo 39. Dolores de cabeza *(Marianne)* 307
Ejemplo 40. Hipertensión arterial *(Sigrid)* 310
Ejemplo 41. Presión en el estómago *(Simon)* 311
Ejemplo 42. Rechinar los dientes *(Viola)* 311
Ejemplo 43. Diente picado *(Sra. P.)* 312
Ejemplo 44. Dolores crónicos *(Sybille)* 313
Ejemplo 45. «¡Lo podemos conseguir!» *(Achim)* 319
Ejemplo 46. El terapeuta como yo auxiliar 322
Ejemplo 47. Intentos inútiles de controlar *(Alexander)* 325
Ejemplo 48. Sobreexigencia permanente *(Annette)* 329
Ejemplo 49. Ilusiones de amor *(Doris)* 331
Ejemplo 50. «La anorexia solo es un síntoma» *(Jutta)* 332
Ejemplo 51. «Mi niña interior» *(Beatrice)* 332
Ejemplo 52. «Destino parecido, pero muy diferente» *(Sra. L.)* 334
Ejemplo 53. Espacio vacío *(Ingrid)* 347
Ejemplo 54. Ponerse en marcha hacia una nueva vida *(Karin)* 354

Información adicional

El trauma es la causa principal de los problemas de salud, tanto psicológicos como físicos. La energía y el contenido del trauma se transmiten a través de la relación maternofilial, esto es, los traumas familiares son absorbidos por la psique de los niños generación tras generación. Esta nueva comprensión de la psique y del trauma permite aplicar un enfoque terapéutico diferente: la psicotraumatología multigeneracional. Esta se opone a un tratamiento exclusivamente farmacológico y se basa en una nueva teoría explicativa y una nueva técnica psicoterapéutica para tratar las denominadas enfermedades psíquicas.

El presente libro muestra los conocimientos aprehendidos a través de las experiencias y observaciones del trabajo terapéutico de Franz Ruppert. Asimismo, en esta obra, Ruppert presenta un concepto de psicoterapia propio y el desarrollo de un nuevo método denominado la «constelación de la intención» en el que, a través de la representación mediante personas, se hacen visibles externamente los espacios psicológicos internos y se ponen en marcha procesos de cambio oportunos. De esta manera, *Trauma, miedo* y a*mor* muestra que hasta las más graves enfermedades psíquicas diagnosticadas como «psicosis» y «esquizofrenia» se pueden comprender y tratar de forma efectiva bajo el enfoque de la psicotraumatología multigeneracional.

Franz Ruppert, psicólogo y psicoterapeuta alemán, es profesor de

Psicología en la Universidad Católica de Múnich y ejerce como psicoterapeuta. Imparte regularmente seminarios sobre su método de constelaciones terapéuticas en Alemania y en el resto del mundo, y tiene numerosas publicaciones sobre constelaciones y psicotraumatología.

OTROS TÍTULOS

Franz Ruppert
Trauma precoz. El embarazo, el parto y los primeros años de vida

Federica Cagnoni, Roberta Milanese
Cambiar el pasado. Superar las experiencias traumáticas con la terapia estratégica

Antonio Pérez-Sánchez
Organización psicótica de la personalidad. Claves psicoanalíticas

Jorge L. Tizón
Familia y psicosis. ¿Cómo ayudar en el tratamiento?

VIKTOR FRANKL

EL HOMBRE EN BUSCA DE SENTIDO

Herder

El hombre en busca de sentido

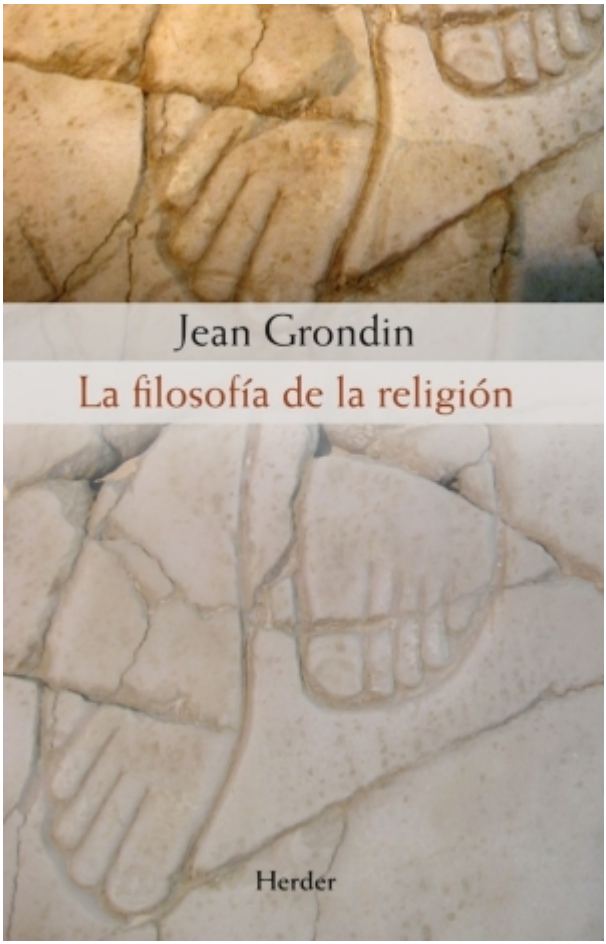
Frankl, Viktor
9788425432033
168 Páginas

Cómpralo y empieza a leer

Nueva traducción"El hombre en busca de sentido" es el estremecedor relato en el que Viktor Frankl nos narra su experiencia en los campos de concentración.Durante todos esos años de sufrimiento, sintió en su propio ser lo que significaba una existencia desnuda, absolutamente desprovista de todo, salvo de la existencia misma. Él, que todo lo había perdido, que padeció hambre, frío y brutalidades, que tantas veces estuvo a punto de ser ejecutado, pudo reconocer que, pese a todo, la vida es digna de ser vivida y que la libertad interior y la dignidad humana son indestructibles. En su condición de psiquiatra y prisionero, Frankl reflexiona con palabras de sorprendente esperanza sobre la capacidad humana de trascender las dificultades y descubrir una verdad profunda que nos orienta y da sentido a nuestras vidas.La logoterapia, método psicoterapéutico creado por el propio Frankl, se centra precisamente en el sentido de la existencia y en la búsqueda de ese sentido por parte del hombre, que asume la responsabilidad ante sí mismo, ante los demás y ante la vida. ¿Qué espera la vida de nosotros?El hombre en busca de sentido es mucho más que el testimonio de un psiquiatra sobre los hechos y los acontecimientos vividos en un campo de concentración, es una lección existencial. Traducido a medio centenar de idiomas, se han vendido millones de ejemplares en todo el mundo. Según la Library of Congress de Washington, es uno de los diez libros de mayor influencia en

Estados Unidos.

Cómpralo y empieza a leer


Jean Grondin
La filosofía de la religión
Herder

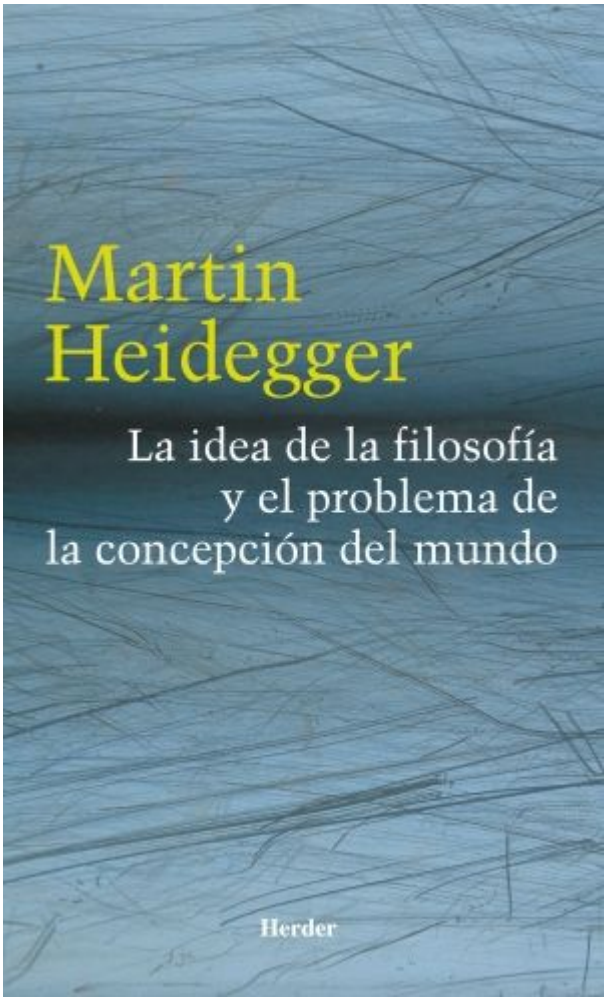
La filosofía de la religión

Grondin, Jean
9788425433511
168 Páginas

Cómpralo y empieza a leer

¿Para qué vivimos? La filosofía nace precisamente de este enigma y no ignora que la religión intenta darle respuesta. La tarea de la filosofía de la religión es meditar sobre el sentido de esta respuesta y el lugar que puede ocupar en la existencia humana, individual o colectiva. La filosofía de la religión se configura así como una reflexión sobre la esencia olvidada de la religión y de sus razones, y hasta de sus sinrazones. ¿A qué se debe, en efecto, esa fuerza de lo religioso que la actualidad, lejos de desmentir, confirma?

Cómpralo y empieza a leer


Martin
Heidegger
La idea de la filosofía
y el problema de
la concepción del mundo
Herder

La idea de la filosofía y el problema de la concepción del mundo

Heidegger, Martin
9788425429880
165 Páginas

Cómpralo y empieza a leer

¿Cuál es la tarea de la filosofía?, se pregunta el joven Heidegger cuando todavía retumba el eco de los morteros de la I Guerra Mundial. ¿Qué novedades aporta en su diálogo con filósofos de la talla de Dilthey, Rickert, Natorp o Husserl? En otras palabras, ¿qué actitud adopta frente a la hermeneútica, al psicologismo, al neokantismo o a la fenomenología? He ahí algunas de las cuestiones fundamentales que se plantean en estas primeras lecciones de Heidegger, mientras éste inicia su prometedora carrera académica en la Universidad de Friburgo (1919- 923) como asistente de Husserl.

Cómpralo y empieza a leer

JESPER JUUL

Decir no, por amor

Padres que hablan claro:
niños seguros de sí mismos

Herder

Decir no, por amor

Juul, Jesper
9788425428845
88 Páginas

Cómpralo y empieza a leer

El presente texto nace del profundo respeto hacia una generación de padres que trata de desarrollar su rol paterno de dentro hacia fuera, partiendo de sus propios pensamientos, sentimientos y valores, porque ya no hay ningún consenso cultural y objetivamente fundado al que recurrir; una generación que al mismo tiempo ha de crear una relación paritaria de pareja que tenga en cuenta tanto las necesidades de cada uno como las exigencias de la vida en común. Jesper Juul nos muestra que, en beneficio de todos, debemos definirnos y delimitarnos a nosotros mismos, y nos indica cómo hacerlo sin ofender o herir a los demás, ya que debemos aprender a hacer todo esto con tranquilidad, sabiendo que así ofrecemos a nuestros hijos modelos válidos de comportamiento. La obra no trata de la necesidad de imponer límites a los hijos, sino que se propone explicar cuán importante es poder decir no, porque debemos decirnos sí a nosotros mismos.

Cómpralo y empieza a leer

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA

JOSÉ NAVARRO GÓNGORA

VIOLENCIA EN LAS RELACIONES ÍNTIMAS

Una perspectiva clínica

Herder

Violencia en las relaciones íntimas

Navarro Góngora, José
9788425434129
424 Páginas

Cómpralo y empieza a leer

En este estudio, el profesor José Navarro Góngora aborda la violencia en las relaciones de pareja y entre hijos y padres, desde el punto de vista de la salud mental. Basándose en datos de investigación y en la experiencia clínica, el libro ofrece una guía sobre dos aspectos fundamentales: la experiencia de la violencia por parte de las víctimas y los victimarios, y cómo se interviene desde un punto de vista clínico. ¿Qué significa para las víctimas vivir el día a día de la violencia? ¿Qué es lo que sabemos de los victimarios y cómo se construye la personalidad del agresor? Poder responder a estas preguntas ayuda al profesional a adoptar actitudes más realistas y empáticas a la hora de intervenir. La propuesta de intervención se presenta en forma de protocolos, sobre qué hacer y cómo, dando respuesta a aquellos problemas de mayor relevancia clínica de víctimas y agresores. A la visión centrada en el individuo se añade la sistémica, que incorpora el papel de la red social (familiares, amigos, policía y judicatura), presentando la cuestión de la violencia como un problema en el que la sociedad juega su papel, pero de la que también es su solución.

Cómpralo y empieza a leer